

**Nota Gemeentelijk
Gezondheidsbeleid
2008-2011**

Gemeente Zuidhorn

Inhoudsopgave

<i>Voorwoord</i>	<i>1</i>
<i>Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter</i>	<i>2</i>
<i>Visie</i>	<i>4</i>
<i>Actuele ontwikkelingen</i>	<i>6</i>
Landelijk.....	6
Lokaal.....	6
<i>Bijzondere beleidsdomeinen</i>	<i>8</i>
Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz).....	8
Jeugdgezondheidszorg.....	11
Milieu en gezondheid	13
<i>Algemene doelen en uitvoeringsprogramma</i>	<i>15</i>
<i>Speerpunt Roken</i>	<i>16</i>
<i>Speerpunt Overgewicht</i>	<i>19</i>
<i>Speerpunt Alcoholgebruik</i>	<i>22</i>
<i>Speerpunt Seksuele gezondheid</i>	<i>25</i>
<i>Speerpunt Depressie en pesten</i>	<i>28</i>
<i>Speerpunt Eenzaamheid</i>	<i>31</i>
<i>Speerpunt Binnenmilieu</i>	<i>34</i>
<i>Overzicht huidige en toekomstige acties gemeente Zuidhorn in tijd en financiën</i>	<i>36</i>
<i>Slothoofdstuk</i>	<i>43</i>
Verantwoording en volgen van de uitvoering	43
Raadplegingen	43
<i>BIJLAGEN</i>	<i>47</i>
Bijlage 1. GGD-basistaken vanuit WCPV	48
Bijlage 2. Relatie tussen de WCPV en WMO	51
Bijlage 3. Realisatie activiteiten Nota Gemeentelijk gezondheidsbeleid 2004 - 2008	59
Bijlage 4. Meer informatie	64

Voorwoord

Dat gezondheid voor onze inwoners belangrijk is, dat beseffen we als gemeente goed. Maar we weten ook dat de gezondheid van diezelfde inwoners nogal eens te wensen over laat. Als gemeente willen we hier graag wat aan doen, en kunnen we er ook wat aan doen. In deze tweede nota lokaal gezondheidsbeleid verkennen we de mogelijkheden daartoe, en die zijn er genoeg. We koppelen onze activiteiten om gezondheid te bevorderen en te beschermen aan een aantal gezondheidsbedreigingen: overgewicht, alcoholmisbruik, eenzaamheid, om er een paar van de belangrijkste te noemen.

Uit onderzoek weten we echter ook dat een deel van de gezondheidsproblemen wordt veroorzaakt door die inwoners zelf. Hoewel ze gezondheid belangrijk vinden vertonen ze nogal eens ongezond gedrag. Het moge duidelijk zijn dat de gezondheid van de individuele burger in de eerste plaats zijn of haar eigen verantwoordelijkheid is. De gemeente richt zich vooral op het scheppen van kansen en voorwaarden om te werken aan gezondheid, maar de burger moet het dóen.

We hebben niet de illusie dat we er met het uitbrengen van deze nota, of met het voeren van gezondheidsbeleid, in slagen om op korte termijn grote gezondheidswinsten te boeken. Investeren in gezondheid vinden we echter belangrijk, ook al weten we dat de effecten pas op de lange termijn zichtbaar worden. Om die reden willen we ons vooral richten op de jeugd. Het voorkomen van schade aan de gezondheid begint immers met het varen van een gezonde koers op jonge leeftijd. Daarbij vergeten we andere kwetsbare groepen overigens niet. Onze bemoeienis zal primair gericht zijn op preventie.

Voor u ligt de tweede nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid Zuidhorn. In samenwerking met de GGD Groningen hebben de vier gemeenten in het Westerkwartier samengewerkt aan deze nota die gebaseerd is op uitkomsten van de vierjaarlijkse Gezondheidsenquête van de GGD en grotendeels een doorgaande lijn vertoont met de eerste nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid. Naast de speerpunten die het resultaat zijn van de uitkomsten van de Gezondheidsenquête is een drietal bijzondere beleidsdomeinen uitgewerkt waarvoor wij als gemeente een bijzondere verantwoordelijkheid hebben. De basis van de nota is voor de vier gemeenten in het Westerkwartier gelijk. Lokale kaders en -uitgangspunten resulteren echter in een gemeentespecifieke nota.

Naast gesignaleerde knelpunten zijn maatregelen opgenomen die de gemeente Zuidhorn, al dan niet gezamenlijk met de overige gemeenten in het Westerkwartier, wil nemen. De te treffen maatregelen zijn mede ontstaan op basis van raadpleging van de raadsleden en partijen uit het veld. De gemeente Zuidhorn werkt aan alle in de nota genoemde speerpunten en legt daarbij de nadruk op de speerpunten alcohol, overgewicht en psychosociale problematiek.

Gezondheid: het kon minder, maar het kan beter

Burgers vinden hun gezondheid één van de belangrijkste zaken in het leven. Als gemeente hebben we de gezondheid van onze burgers ook hoog in het vaandel staan. En om eerlijk te zijn: die kan beter, hoewel we hier en daar wel op de goede weg zijn. Uit onderzoek, onder andere van de GGD Groningen, blijkt dat onze burgers nog steeds, soms ook in toenemende mate, kampen met problemen die op korte of lange termijn de gezondheid bedreigen. Het goede nieuws is dat we als gemeente aan veel van deze problemen wél wat kunnen doen, samen met die burgers. En dat we dat willen staat buiten kijf: ons doel is gezonde inwoners in een gezonde leefomgeving.

Veel gezondheidsproblemen hebben alles te maken met een cruciale factor: de sociaal-economische status (SES), de mix van opleiding en inkomen. Groepen met een lage sociaal-economische status vertonen in het algemeen een minder gezonde leefwijze, en lopen daardoor veel meer gezondheidsrisico's. Ook met een laag inkomen is een gezonde leefstijl mogelijk, maar omgeving en toekomstperspectief maken dit vaak niet eenvoudig. De provincie Groningen scoort wat betreft huishoudens met een laag inkomen, werkloosheid, arbeidsongeschiktheid en het beroep op de algemene bijstand beduidend slechter dan het Nederlandse gemiddelde. Ook binnen de provincie is sprake van aanzienlijke gezondheidsverschillen die samenhangen met de SES.

Uit het Gezondheidsprofiel 2006 van de GGD¹ halen we een aantal thema's die vragen om een doelgerichte aanpak, thema's waar we als gemeente zeker wat mee kunnen.

Overgewicht

Om te beginnen met één van de grootste toekomstige bedreigingen van de volksgezondheid: overgewicht, een letterlijk en figuurlijk groeiend probleem. Niet alleen in onze gemeente, ook in de provincie Groningen en de rest van de welvarende wereld. Overgewicht vormt één van de grootste bedreigingen voor de (gezonde) levensverwachting en is de oorzaak van veel ziekten op latere leeftijd. In 2006 heeft maar liefst 51% van de volwassenen in de provincie Groningen overgewicht tegen 37% in 1990.

Roken

Een goede tweede op het lijstje van gezondheidsrisico's is de nicotineverslaving. Hoewel het aantal rokers sinds 1990 daalt, is roken nog steeds de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland. De daling is gunstig, want stoppen met roken heeft op elke leeftijd nut. Maar zorgelijk is dat die daling vooral komt door het aantal stoppers op latere leeftijd, terwijl er nog steeds jongeren beginnen te roken. In Groningen en in Nederland rookt nog steeds 28% van de volwassenen.

Alcohol

Alcohol is een ander genotmiddel dat bij overmatig gebruik schadelijk kan zijn en het risico op angst, depressieve klachten en agressief gedrag vergroot. Bij (veel) gebruik onder 16 jaar zijn de risico's nog groter. In de provincie gebruikt 15% van de volwassen mannen en 9% van de volwassen vrouwen overmatig alcohol. Dat

is veel, maar nog zorgwekkender is dat ook jongeren al regelmatig veel drinken. Behalve de maatschappelijke overlast, vandalisme en geweld die daaruit voortvloeien kan ook de gezondheidsschade op de langere termijn groot zijn.

Seks

Seksualiteit en veilig vrijen blijven -met name voor jongeren - leuke, maar lastige thema's. Dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt vertaalt zich onmiddellijk in het steeds toenemende aantal seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en abortussen. Zorgelijk is ook dat de kennis onder jongeren over veilig vrijen en SOA te wensen overlaat, terwijl het aantal kinderen van 16 jaar dat al seks heeft toeneemt (in klas 4, gemiddeld 16 jaar, is dat nu al 32%).

¹ Meer gegevens over de genoemde gezondheidsproblemen zijn te vinden in het Gezondheidsprofiel 2006 en de Jeugdpeiling 2004 van de GGD Groningen, zie www.ggdgroningen.nl en Jaarverslag 2006 Jeugdgezondheidszorg van Stichting JGZ Groningen

Psychische problemen

De psychosociale gezondheid is zeer belangrijk voor de kwaliteit van leven. In Nederland heeft 1 op de 10 mannen en 1 op de 5 vrouwen psychische klachten. Depressie, pesten en eenzaamheid (vooral op oudere leeftijd) zijn veelvoorkomende problemen. In de provincie Groningen geeft bijvoorbeeld 43% van de volwassenen aan zich wel eens of zelfs altijd eenzaam te voelen

Gepest worden kan verregaande gevolgen hebben voor kinderen en is de belangrijkste voorspeller van psychosociale problematiek op latere leeftijd. Provinciaal gezien is 59% van de kinderen in groep 6 en 8 van het basisonderwijs het afgelopen jaar gepest, en dat was bij 18% van de leerlingen van klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs de afgelopen 3 maanden het geval.

Binnenmilieu

Naast deze leefstijlaspecten is ook de directe leefomgeving van belang. Mensen brengen verreweg de meeste tijd binnenshuis door. Het blijkt echter dat de binnenlucht met name in goed geïsoleerde woningen en gebouwen behoorlijk is verontreinigd. Zo ligt het CO₂-gehalte in de meeste scholen en kinderdagverblijven ver boven het acceptabele gehalte. Een slecht binnenmilieu kan luchtwegklachten veroorzaken, maar ook hoofdpijn, vermoeidheid en concentratieproblemen. Ook kan het leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct of infectie.

De conclusie van dit verhaal is: veel problemen, maar gelukkig ook veel kansen op verbetering. Juist een gemeente kan meer dan vaak wordt gedacht, omdat gezondheidsbeleid zich feitelijk afspeelt op verschillende gemeentelijke domeinen. In het volgende hoofdstuk schetsen wij onze visie hierop.

Visie

De gezondheid van de inwoners van onze gemeente kan beter, kopte het vorige hoofdstuk. De rol van de gemeente op gezondheidsgebied wordt steeds belangrijker. Als gemeente voeren we de regie over de Openbare Gezondheidszorg: het deel van de gezondheidszorg dat zich bezighoudt met het voorkómen van ziekte en de bescherming en bevordering van de gezondheid van burgers. De curatieve gezondheidszorg, dat wil zeggen van huisartsenzorg tot en met specialistische ziekenhuiszorg en AWBZ-gefinancierde zorg- en hulpverleningstaken, valt buiten de invloedssfeer van de gemeente.

Gemeentelijk gezondheidsbeleid is erop gericht de gezondheid van de burgers te bevorderen en te beschermen, en is vooral preventief van aard.

Volgens de definitie van World Health Organization is gezondheid 'een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekten en gebreken'.

Als gemeente willen wij gezonde inwoners: voorkómen dat ze ziek worden en dat ze -indien nodig- de noodzakelijke zorg en ondersteuning krijgen. Maar gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte. Voor de burger zelf is het vooral belangrijk hoe gezond hij/zij zich voelt, de gezondheidsbeleving. Je gezond voelen betekent niet alleen lichamelijk gezond zijn, maar ook een geestelijk en sociaal welbevinden..

Kort gezegd zijn onze gezondheidsdoelen: het verlengen van de gezonde levensverwachting, het voorkómen van vermijdbare sterfte en het verhogen van de kwaliteit van leven.

Deze doelen zijn niet nieuw. Vier jaar geleden schreven we als gemeente onze eerste gezondheidsnota met een looptijd van 2004 tot en met 2008. Jaarlijks zijn voortgangsrapportages gemaakt van de activiteiten die zijn uitgevoerd in het kader van die nota. De afrondende voortgangsrapportage 2007 kunt u lezen in bijlage 3.

Er is veel gedaan gedurende de afgelopen jaren, met resultaat. Met name ten aanzien van 'gezond gedrag' zijn er een aantal meetbare resultaten in de regio Westerkwartier terug te zien in het Gezondheidsprofiel van de GGD. Zo is er onder de negentienplussers in het Westerkwartier een dalende tendens te zien ten aanzien van alcoholgebruik, roken en overgewicht. Hoe de jongeren in ons gebied zich ontwikkeld hebben wordt duidelijk als de volgende vierjaarlijkse Jeugdgezondheids-enquête in 2008 verschijnt. Als gevolg van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is in de afgelopen jaren de aandacht voor kwetsbare groepen verbeterd en zijn er in dat kader tal van ontwikkelingen in gang gezet, zoals Zorgloket, steunpunten, OGGz-netwerk, Zorgteams voortgezet onderwijs en Zorgadviesteam (basisonderwijs).

Ondanks deze positieve resultaten, vormen de cijfers nog steeds aanleiding om (overmatig) gebruik van alcohol, roken en overgewicht en daarmee bewegen als speerpunten te handhaven voor de komende vier jaar. Zoals ook in het vorige hoofdstuk werd aangegeven blijkt uit het gezondheidsprofiel dat daarnaast ook depressie & pesten, eenzaamheid en milieu de komende jaren onze inzet vergen.

De afgelopen jaren hebben we dus ervaring opgedaan en de huidige nota borduurt daarop voort. Hoe kunnen wij als gemeente gezondheidswinst behalen zonder de verantwoordelijkheid voor de levens van onze burgers over te nemen? Volgens het theoretische model van Lalonde wordt gezondheid beïnvloed door vier factoren: biologische factoren, leefstijlaspecten, zorg(voorzieningen) en de omgeving. Gezondheidsbeleid raakt daarmee niet alleen de beleidsterreinen volksgezondheid en welzijn, maar strekt zich ook uit naar terreinen als milieu, wonen, onderwijs en opgroeien.

Een cruciale factor is ook dat verschillen in gezondheid en sterfte voor een belangrijk deel verklaard worden door de sociaal-economische status, kortweg de mix tussen inkomen en opleiding. Een lagere sociaal-economische status (SES) hangt samen met meer ziekte en een ongezondere leefstijl.

Werkgelegenheid en sociale zaken spelen dus ook een belangrijke rol. Lokaal gezondheidsbeleid is dus bij uitstek integraal beleid.

De aandacht van ons gezondheidsbeleid is specifiek gericht op de meest kwetsbare burgers en op achterstandsgroepen in armoedesituaties. Daar waar immers de grootste gezondheidsachterstanden zijn, valt de meeste winst te behalen. In de gemeenten Grootegast, Leek, Marum, Zuidhorn wonen in vergelijking met de gehele provincie relatief veel jongeren. Bij het beïnvloeden van de leefstijl kunnen we dan ook het beste inzetten op de jeugd en hun opvoeders: jong geleerd is oud gedaan. We realiseren ons daarbij dat preventie een zaak is van lange adem: we investeren daarmee in de toekomst.

Om zoveel mogelijk gezondheidswinst te behalen stellen we als gemeente realistische doelen en kiezen hierbij de beste activiteiten uit, dat wil zeggen activiteiten die aansluiten bij de doelgroepen en waarvan we verwachten dat ze effectief zijn. Dat is echter vaak moeilijk te meten, vooral omdat we insteken op preventie, en de effecten van preventie zijn zoals gezegd niet op korte termijn zichtbaar of meetbaar. Veel (gezondheids)doelen lenen zich daarom niet tot meten/evalueren binnen de looptijd van deze nota. Daarnaast kost een uitgebreide inhoudelijke evaluatie van een doel (indien mogelijk) relatief veel geld en tijd. Deze middelen zetten we liever in voor uitvoering van de activiteiten. Waar mogelijk zullen we onze doelen SMART² formuleren, maar alleen als dat zinvol is. Soms volstaan we daarom met de vraag of de activiteiten zijn uitgevoerd zoals gepland, soms bieden de resultaten uit de vierjaarlijkse Gezondheidsprofielen en Jeugdenuquêtes nadere informatie.

Kortom, gemeente Zuidhorn wil voor haar burgers kansen en voorwaarden scheppen om te kunnen leven in goede gezondheid, zonder de verantwoordelijkheid daarvoor over te nemen. Met een integrale, realistische aanpak willen we vooral ondersteuning bieden aan jongeren en kwetsbaren. De aanpak zal primair preventief van aard zijn.

² SMART = Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden

Actuele ontwikkelingen

Gemeentelijk gezondheidsbeleid staat niet op zichzelf. Het wordt onder andere gevormd door landelijke en lokale kaders. We noemen hier kort de belangrijkste ontwikkelingen die van invloed zijn op ons lokaal gezondheidsbeleid.

Landelijk

Zoals gezegd voert de gemeente de regie over de openbare gezondheidszorg. De *Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid* vormt hiervoor de belangrijkste basis. Veel van de in deze wet beschreven taken worden in opdracht van de gemeente uitgevoerd door de GGD. Een overzicht van de wettelijke taken die de GGD uitvoert is te vinden in de bijlage (zie bijlage 1).

Per 1 januari 2007 is de *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)* in werking getreden. Deze wet decentraliseert verantwoordelijkheden van het Rijk naar de gemeenten op zo'n manier dat een groot deel van gemeentelijke verantwoordelijkheden met een aantal nieuwe taken worden samengebracht in één wettelijk kader. De wet maakt gemeenten verantwoordelijk voor maatschappelijke ondersteuning, omdat zij beter zicht hebben op de plaatselijke situatie dan de rijksoverheid. Het doel van de WMO is het meedoen van alle burgers aan alle facetten van de samenleving, zo mogelijk met hulp van familie, vrienden of bekenden. De negen prestatievelden die zijn omschreven in de WMO raken veelal aan onderwerpen die ook in het lokale gezondheidsbeleid van belang zijn. In bijlage 2 wordt een overzicht gegeven van WMO-beleidsdoelen binnen de verschillende prestatievelden die een relatie hebben met gezondheidsbeleid.

De gemeente is verantwoordelijk voor de regie over de jeugdgezondheidszorg van 0 tot 19-jarigen. In de *Wet op de Jeugdzorg* (per 1 januari 2005) zijn vijf gemeentelijke taken geformuleerd. Dit zijn:

- de advisering en ondersteuning van opvoeders;
- de vroegtijdige signalering;
- het toegeleiden naar jeugdzorg;
- het aanbieden van licht pedagogische begeleiding;
- het coördineren van de zorg.

Gemeenten hebben veel vrijheid om het lokale jeugdbeleid zelf in te vullen, zodat ze rekening kunnen houden met de specifieke lokale situatie. Jeugdgezondheidszorg is onderdeel van de jeugdzorg en richt zich met name op preventie en signalering (zie ook het volgende hoofdstuk). Zo is er nu een minister voor Jeugd en Gezin die vele plannen ontwikkelt die deels door gemeenten zullen worden uitgevoerd.

In 'Kiezen voor gezond leven' benoemt *het ministerie van VWS* vijf speerpunten als richtlijn voor de prioriteiten in gemeentelijk gezondheidsbeleid, namelijk roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Aan deze speerpunten heeft het ministerie doelen gekoppeld. De Inspectie Volksgezondheid toetst de effectiviteit van het gemeentelijke gezondheidsbeleid en richt zich daarbij vooral op deze landelijke speerpunten. Op welk niveau deze toets plaatsvindt wordt nog nader bepaald.

Lokaal

Naast de landelijke speerpunten van het ministerie bieden in onze gemeente vooral het collegeprogramma en het Beleidsplan WMO aanknopingspunten voor gezondheidsbeleid. De inhoud van deze nota's schetsen we hieronder kort. Natuurlijk zijn er verschillende andere gemeentelijke nota's, zoals de Onderwijsnota en de Nota jeugdbeleid, die gerelateerd zijn aan ons gezondheidsbeleid. Het voert te ver om deze allen te beschrijven, maar de input van deze nota's is in de beschrijving van de doelen en activiteiten van de speerpunten zeker terug te vinden.

Het thema van het *Collegeprogramma Zuidhorn 2006 - 2010* is **SAMEN, SOCIAAL, SLAGVAARDIG!**

Deze titel geeft goed weer op welke wijze en met welke ambitie de gemeente Zuidhorn in deze bestuursperiode wil opereren. Goede samenwerking tussen alle partijen - de inwoners, het bedrijfsleven, de vele maatschappelijke organisaties en de gemeente - die een bijdrage moeten leveren aan het welzijn van de gemeenschap, wordt onontbeerlijk geacht om tot resultaten te komen. Zij zijn, ieder op hun eigen wijze, verantwoordelijk voor de kwaliteit van onze samenleving. De gemeente zal vaak de initiatiefnemer zijn om de samenwerking te bevorderen.

De gemeente wil ervoor zorgen dat Zuidhorn een gemeente blijft waar mensen veilig en prettig kunnen wonen, werken en recreëren. Een goed voorzieningenniveau voor de dorpen ("15 kernen met pit") en het plattelandsgebied – ieder met hun eigen karakteristiek - is daarbij essentieel.

Bij de aandacht voor de kwaliteit van onze samenleving richten wij ons speciaal op inwoners die kwetsbaar zijn en die ondersteuning nodig hebben bij hun functioneren in onze samenleving.

Het *WMO-beleidsplan 2008 - 2012* heeft als motto 'Samen verbinden'. De WCPV en de WMO hebben diverse raakvlakken met elkaar, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Je kunt de wetten zien als twee onlosmakelijk met elkaar verbonden pijlers. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De WCPV begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De WMO richt zich op secundaire en tertiaire preventie en heeft vooral ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Uit menig onderzoek is gebleken dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de WMO. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden, zullen zij meer openstaan voor actieve deelname aan en betrokkenheid bij de maatschappij. Beide wetten dragen dan ook bij aan het creëren van een *civil society*.

Per prestatieveld wordt in het WMO-beleidsplan 2008-2012 kort aangegeven waar het precies om gaat. Daarna wordt aangegeven wat we de komende vier jaar willen bereiken, wat we doen om dit te bereiken en wie daarbij wordt betrokken. In de tweede bijlage vindt u de onderdelen in het beleidsplan die een relatie hebben met gezondheidsbeleid.

Bijzondere beleidsdomeinen

We begonnen deze nota over gezondheidsbeleid met een vermelding van de thema's waaraan we als gemeente de komende jaren willen werken. Deze thema's, gedestilleerd uit het Gezondheidsprofiel van de regio Westerkwartier, zijn de speerpunten van ons beleid. Als gemeente hebben we echter voor twee beleidsterreinen binnen het gezondheidsbeleid een bijzondere verantwoordelijkheid: de openbare geestelijke gezondheidszorg (binnen de WMO prestatieveld 8) en de jeugdgezondheidszorg. Daarnaast willen we ook aandacht besteden aan het tot nu toe onderbelichte beleidsterrein milieugezondheid. Deze drie beleidsdomeinen staan, niet zozeer op basis van het Gezondheidsprofiel, maar vanwege de actualiteit, ook hoog op onze gezondheidsagenda. De ontwikkelingen binnen deze terreinen volgen elkaar snel op. En voordat we in het volgende hoofdstuk de thematische speerpunten verder uitwerken, beschrijven we daarom hieronder onze visie en doelen op het gebied van deze beleidsdomeinen.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Wij zien een toename van de multi-problemgezinnen, met een combinatie van schulden, huiselijk geweld, opvoedingsonmacht, verwaarlozing, overlast en andere problematiek. Zulke situaties zijn vaak langdurend en alleen met een forse gezamenlijke inspanning van alle betrokken partijen te verhelpen. Verder worden wij geconfronteerd met maatschappelijke overlast, veroorzaakt door inwoners met vaak meervoudige psychische en sociale problematiek. Deze burgers kennen problemen op diverse terreinen: gezondheid, inkomen, dagbesteding, relaties etc. Vaak is er sprake van armoedeproblematiek, zelfverwaarlozing en huisvervuiling. Een deel van deze groep leidt een onregelmatig, soms zwervend bestaan. Zorgelijk is dat zij geen hulp vragen of aanvaarden, terwijl medeburgers zich zorgen maken en aan de bel trekken, bij hulpverleningsorganisaties of bij de gemeente.

En tenslotte is er een categorie burgers waarmee het niet goed gaat, maar die we niet snel te zien krijgen: de stille problematiek achter de voordeur.

Dit is het domein van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, de OGGz. Wij hebben als gemeente daarbij de volgende taken:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren;
- het begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen;
- het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging);
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGz-uitvoering.

De OGGz vraagt om de gezamenlijke inzet van gemeenten, diverse zorgpartijen en andere maatschappelijke organisaties.

In de provincie Groningen is de samenwerking op het gebied van de OGGz vastgelegd in een provinciaal OGGz-convenant, dat onlangs werd geëvalueerd. Deze evaluatie heeft een aantal heldere aanbevelingen opgeleverd voor gemeentelijk gezondheidsbeleid, onder meer gericht op samenwerking, vroegsignalering en deskundigheidsbevordering.

De gemeente Groningen heeft als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen voor de OGGz-toeleiding. Die middelen zijn ook bestemd voor de burgers van de regiogemeenten.

Wat willen we bereiken?

Om een sluitend vangnet te creëren willen we de samenwerking tussen de verschillende regio's en de centrumgemeente versterken. Onze ambities hebben we samen met de gemeenten in het Westerkwartier in een visiedocument vastgelegd. Ze richten zich op het streven naar een goede en constructieve samenwerking tussen verschillende instanties, een sterke gegarandeerde coördinatiefunctie, een integrale probleemgestuurde en outreachende werkwijze en een koppeling naar andere netwerken. Voor het waar kunnen maken van de ambities hebben de Westerkwartiergemeenten financiële/ ambtelijke ondersteuning van de centrumgemeente Groningen gevraagd.

We streven er naar dat instellingen op een dusdanige schaalgrootte georganiseerd zijn dat medewerkers en sleutelfiguren elkaar kennen.

We willen de vroegsignalering bevorderen, onder meer door de meldpunten te versterken en hun bekendheid groter te maken. Uiteindelijk moet dit ertoe leiden dat burgers minder snel in de problemen komen, de problemen eerder in beeld zijn en hulpverlening sneller op gang komt. Verder willen we zoals ook aangegeven staat in het WMO-beleidsplan voorkomen dat mensen in de problemen raken en daardoor het huis uit worden gezet. Ook willen we voorkomen dat relationele problemen dusdanig hoog oplopen dat huiselijk geweld ontstaat.

We willen dat mensen met psychische problemen de stap naar ondersteuning en zorg durven te maken en willen de kennis over psychische ziektebeelden onder de bevolking vergroten.

Huidig beleid

In 2005 hebben de gemeenten Grootegast, Marum en Zuidhorn in navolging van de gemeente Leek een zogenoemd OGGz-netwerk opgericht. Het doel hierbij was voor mensen met deze complexe en meervoudige problematiek een netwerk in het leven te roepen, waardoor een gecoördineerde aanpak van hun problematiek mogelijk werd. Deelnemers aan het netwerk zijn; regiopolitie, woningcorporatie, algemeen maatschappelijk werk, GGZ, GGD, Thuiszorg, sociale dienst, ouderenadviseur, Verslavingszorg Noord-Nederland en crisisopvang Den Eikelaar. Het netwerk wordt gecoördineerd door een functionaris van de GGD.

In het nu ontwikkelde visiedocument OGGz verzoeken de vier gemeenten in het Westerkwartier de centrumgemeente (Groningen) om middelen voor het ontwikkelen en implementeren van WoonKansbeleid

Westerkwartier, uitbreiding van het aantal uren van de coördinator van het netwerk, steun bij het ontwikkelen en implementeren van een registratiesysteem en privacyprotocol, het creëren van een werkbudget en zo mogelijk middelen voor uitbreiding van het algemeen maatschappelijk werk vanwege de extra inspanningen ten behoeve van werkzaamheden op het gebied van de OGGz, Huiselijk Geweld en WoonKansbeleid.

Ook is er in het najaar van 2007 een start gemaakt met WoonKansbeleid. Hierbij gaat het enerzijds om preventief beleid om huisuitzettingen te voorkomen en anderzijds om uitvallers een nieuwe kans te geven. Verder is sinds april 2007 voor een periode van twee jaar een project "Gezinscoach" van start gegaan. De gezinscoach wordt als vertrouwenspersoon ingezet bij gezinnen waar zich een opeenstapeling van problemen voordoet. Ze helpt het gezin overzicht te krijgen over de eigen situatie en het vermogen te ontwikkelen de regie over het eigen leven weer te gaan voeren.

Ten aanzien van huiselijk geweld wordt deelgenomen aan de aanpak Eerste Hulp bij Huiselijk Geweld waarbij hulp wordt verleend aan slachtoffer(s) en dader.

Mike

De zestienjarige Mike is weggelopen van huis, en wil geen contact meer met zijn ouders. Hij slaapt soms bij vrienden, soms ook buiten, en gaat niet naar school. Hij hangt met andere jongeren wat rond bij het winkelcentrum, waar ze veel overlast veroorzaken. Winkeliers klagen bij de politie dat het zo niet langer kan. Mike vindt dat eigenlijk ook wel, maar weet niet wat hij anders moet.

Op een dag raakt Mike betrokken bij een vechtpartij met een paar buurtbewoners. De burgemeester vindt het nu ook welletjes, en vraagt de wijkagent iets te doen. Deze bespreekt de overlast in het Zorgadviesteam, waar ook de leerplichtambtenaar aanschuift. En die heeft inmiddels van school gehoord dat Mike, één van de hangjongeren, al een tijdje niet op school is gesignaleerd. Samen met de OGGz-coördinator van de GGD wordt besproken hoe Mike geholpen kan worden. Dan blijkt dat de ouders van Mike al enige tijd in een schuldhulpverleningstraject zitten. Mike schaamt zich hiervoor en wil er niets mee te maken hebben. Het plan dat wordt opgesteld beoogt alle problemen in samenhang aan te pakken.

Een jaar later gaat het een heel stuk beter met Mike: hij woont nu zelfstandig en volgt een werk/leertraject in de bouw. Het contact met zijn ouders is hersteld.

Wat gaan we doen?

We handhaven en zo mogelijk versterken het Oggz-netwerk. Afhankelijk van de omvang van de toegekende middelen van de centrumgemeente wordt lokaal een afweging gemaakt hoe het OGGz-netwerk wordt versterkt door het realiseren van één of meer van bovengenoemde aandachtspunten. We willen de afspraken die met de centrumgemeente Groningen gemaakt zijn over maatschappelijke opvang en hulp continueren en de samenwerking als het gaat om visievorming en uitvoering van de OGGz verstevigen.

Wij handhaven dat mensen huiselijk geweld kunnen melden bij het Zorgloket of bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Groningen en dat er zonodig direct hulpverlening wordt ingezet volgens de methode Eerste Hulp bij Huiselijk geweld.

We gaan bevorderen dat het zorgloket een verwijzfunctie krijgt voor ondersteuning van maatschappelijke opvang, zoals vrouwenopvang en verslavingszorg.

We blijven beleid voeren om huisuitzettingen te voorkomen en uitvallers een nieuwe woonkans te bieden. Dit beleid willen we na het eerste jaar evalueren en zonodig aanpassen. Daarna willen we het in een convenant met betrokken partners vastleggen.

In overleg met Lentis willen we meer aandacht vragen voor en bekendheid geven aan psychische problematiek door o.a. voorlichting in lokale of regionale bladen en door voorlichtingsbijeenkomsten binnen scholen en het jeugd- en jongerenwerk. In het bijzonder willen we op scholen aandacht vragen voor het bespreekbaar maken van depressies onder jongeren.

We blijven het Algemeen Maatschappelijk werk subsidiëren zodat kwetsbare mensen professionele hulp kunnen krijgen. De eerste verkenningen over de resultaten van het tweejarig project 'Gezinscoach' zijn veelbelovend. Binnen de looptijd van de gezondheidsnota wordt besloten of we deze aanpak continueren. Ook het bureau Slachtofferhulp blijven we financieel ondersteunen.

Jeugdgezondheidszorg

Als stelregel wordt er meestal gehanteerd dat het landelijk gezien met 85 % van de kinderen goed gaat, over 15 % van de kinderen bestaan zorgen en over 5 % zelfs grote zorgen. In de afgelopen jaren is er zowel landelijk, provinciaal als lokaal veel op gang gekomen op het gebied van het jeugdbeleid.

Geconstateerd werd dat jeugdhulpverleners in een aantal ernstige situaties langs elkaar heen werken, en dat de zorg niet dáár komt waar die het meest nodig is. De wetgeving is bijgesteld (WCPV, Wet op de Jeugdzorg). De regie voor het lokale jeugdbeleid (de 5 gemeentelijke functies in het kader van de Wet op de Jeugdzorg) is overgeheveld naar de gemeenten en het Basistakenpakket

Jeugdgezondheidszorg werd vastgesteld. De Operatie Jong heeft landelijk een aantal ontwikkelingen gestimuleerd zoals het wegwerken van wachtlijsten bij Bureau Jeugdzorg, het Elektronisch Kind Dossier, de Verwijsindex risicojongeren, de Zorg Advies Teams en de Centra voor Jeugd en Gezin. Provincies hebben vanuit de Wet op de Jeugdzorg de taak de gemeenten te ondersteunen bij de aansluiting van het lokale jeugdbeleid op de jeugdhulpverlening.

De gemeente is nu als regisseur verantwoordelijk voor het lokale jeugdbeleid. Aspecten daarin zijn:

- de advisering en ondersteuning van opvoeders;
- de vroegtijdige signalering;
- het toegeleiden naar jeugdzorg;
- het aanbieden van licht pedagogische begeleiding;
- het coördineren van de zorg.

Wat willen we bereiken?

Wij als gemeente willen samen met de lokale samenwerkingspartners: GGD, Stichting Jeugdgezondheidszorg (Stichting JGZ), Schoolmaatschappelijk werk, Schoolbegeleidingsdienst, Bureau Jeugdzorg en GGZ jeugd een sluitende Jeugdzorgketen vormen, inclusief een opvoedingsondersteuningsaanbod aan ouders. Deze opvoedingsondersteuning is ook in prestatieveld 2 van de WMO een belangrijk punt van gemeentelijke aandacht. Het kabinet heeft middelen vrijgemaakt om gemeenten te ondersteunen deze zaken lokaal of regionaal te implementeren.

We willen - op basis van de WMO-uitgangspunten - de komende vier jaren het volgende bereiken: We willen ouders ondersteunen die problemen hebben met het opvoeden van hun kinderen. Om te zorgen dat jongeren weten waar ze terecht kunnen voor hulp willen we informatie en advies geven. We willen dat de jeugd van 0 tot 23 jaar gezond opgroeit en we willen vroegtijdig signaleren: tijdig inzicht hebben in de gezondheidsproblemen van de jeugd.

Klaske

Rob, de leerkracht van groep 4, had Klaske er over verteld: volgens hem ging het niet goed met Marieke. Ze was zo anders, de laatste tijd, ze kon zich slecht concentreren en reageerde soms zo raar... Genoeg signaal voor Klaske, de jeugdverpleegkundige van de school. Ze nodigt Marieke en haar ouders uit voor een gesprek op school. Marieke verschijnt met haar vader, haar moeder heeft hoofdpijn. De antwoorden van de vader en de non-verbale signalen van Marieke vertellen Klaske wat ze al vermoedde: hier is sprake van kindermishandeling. Als ze vader hierop voorzichtig aanspreekt ontsteekt hij in woede.

Met Rob en haar collega Stef bespreekt Klaske wat hier de beste aanpak is. Besloten wordt om een melding te doen bij het AMK, het algemeen meldpunt kindermishandeling. Een half jaar later wordt Klaske geïnformeerd over de stand van zaken: het gezin zit nu, nadat er eerst veel moeite moest worden gedaan om de situatie bespreekbaar te maken in een hulptraject. Licht Pedagogische Hulpverlening, want het blijkt dat de ouders het opvoeden nog moesten leren. En Marieke? Die is alweer een stuk vrolijker...

Huidig beleid

Sinds 2003 is de verantwoordelijkheid voor de JGZ 0 – 4 jarigen naar gemeenten overgegaan.

Gemeenten geven hier invulling aan middels het Basistakenpakket JGZ. Het Basistakenpakket bestaat uit een uniform- en een maatwerkdeel. Het uniforme deel bestaat uit een zorgaanbod dat aan elk kind in de gemeente wordt geboden, zoals vaccinaties, meten, wegen, screening enz. De gemeente ontvangt hiervoor geormerkte gelden van het Rijk. Naast het uniforme deel moeten gemeenten aanvullende activiteiten uitvoeren in het maatwerkdeel. Wij hebben voor het maatwerkdeel voor 2007 de volgende activiteiten ingezet:

4^e en 5^e huisbezoek (extra huisbezoeken bij risicokinderen), het bieden van een vangnetfunctie bij wachtlijsten elders, zorgcoördinatie en samenwerking (betreft het bijwonen van zorgnetwerken en overlegstructuren) en groepsvoorlichting. Financiering van de activiteiten binnen het maatwerkdeel vindt vanuit gemeentelijke middelen plaats, de voormalige Tijdelijke Regeling Vroegsignalering. Op dit moment wordt de JGZ 0 – 4 jaar uitgevoerd door de Stichting JGZ - een onderdeel van de Thuiszorg - en wordt de JGZ 4-19 jaar uitgevoerd door de GGD. In 2007 worden voorbereidingen getroffen om te komen tot een ongedeelde JGZ 0 -19 jaar. Naar verwachting zal de GGD deze ongedeelde JGZ gaan uitvoeren.

In 2007 worden verder voorbereidingen getroffen opdat de JGZ per 1 januari 2008 het zogenoemde Elektronisch Kinddossier (EKD) kan beheren en onderhouden. Het doel van het EKD is middels een landelijk registratiesysteem alle kinderen in beeld te hebben en te houden.

Vanuit de gelden die wij van het ministerie ontvangen in het kader van preventief jeugdbeleid is er in 2006 en 2007 een opvoedingsondersteuningsaanbod gedaan aan ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar ('Peuter in Zicht') en is vanaf 2007 het tweejarig project 'gezinscoach' van start gegaan.

Wat gaan we doen?

In het voorjaar van 2008 wordt onder regie van de gemeente een visie ontwikkeld over het te realiseren Centrum voor Jeugd en Gezin. Deze visie wordt door ons meegenomen in een beleidsnotitie lokaal jeugdbeleid. De jeugdzorgketen wordt kritisch bekeken op hiaten, dubbelingen en ontoereikende samenwerking en waarnodig bijgesteld in de richting van een ZorgAdviesTeam. We willen tijdig inzicht krijgen in de gezondheidsproblemen van de jeugd. Daarbij wordt het Electronisch Kinddossier (EKD) en de verwijksindex-risicjongeren geïntroduceerd bij alle samenwerkingspartners en krijgen zowel het EKD als de verwijksindex een centrale plaats in de sluitende jeugdzorgketen.

We gaan ouders een opvoedspreekuur en opvoedingsondersteuningscursussen (bijvoorbeeld Peuter in zicht) bieden. Het tweejarig project gezinscoach wordt in 2009 geëvalueerd, waarna een besluit moet worden genomen over continuering.

We handhaven de subsidie aan de GGD voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.

Milieu en gezondheid

Luchtverontreiniging, geluid, binnenmilieu, UMTS en GSM, legionella, stank en bodemverontreiniging: allemaal milieufactoren die gezondheidsrisico's met zich mee kunnen brengen. Zij leiden tot ongerustheid, hinder en ziekte.

Blootstelling aan geluid bijvoorbeeld kan hinder en slaapverstoring veroorzaken. Dit geldt zowel voor stedelingen als plattelandsbewoners. Indirect kan geluid -door stress- leiden tot een verhoogde bloeddruk en hart- en vaatziekten. Lawaai is in alle Groninger gemeenten een belangrijke bron van hinder, omdat bijna de helft van de inwoners (enige-ernstige) hinder ervaart van één of meer geluidsbronnen. Bij lawaaihinder gaat het vooral om gemotoriseerd verkeer in woonwijken, brommers en scooters en burengerucht.

Ook ongerustheid kan leiden tot gezondheidsklachten, zoals hoofdpijn, hoge bloeddruk en concentratiestoornissen. Communicatie over mogelijke milieu-gezondheidsrisico's kan onnodige ongerustheid relativeren.

Bij het onderwerp milieu valt de meeste gezondheidswinst te behalen op beleidsterreinen buiten het volksgezondheidsbeleid. Denk hierbij aan ruimtelijke plannen, verkeer en milieuthema's als geluid en luchtverontreiniging. Alleen rekening houden met wettelijke normen beschermt de gezondheid niet altijd in de volle breedte.

Milan en zijn burens

Hij woont er al een tijdje, in die grote nieuwbouwwijk, maar het is er zo anders dan in zijn geboorteland, hij kent zelfs z'n burens nog niet. Tot op een dag twee mensen voor zijn deur staan: of hij wel wil tekenen op de protestlijst tegen de UMTS-mast? De gemeente had al een vergunning afgegeven, maar daar gingen ze een stokje voor steken: het was toch hún gezondheid die bedreigd werd? En ze hadden nota bene nog wel zoveel zienswijzen ingediend op het voorgenomen gunningbesluit! Milan snapte niet zo goed waar ze het over hadden maar wilde ook niet onaardig zijn, en tekende. Sterker nog, hij ging zelfs naar de informatiebijeenkomst die als antwoord op het wijkprotest werd belegd.

Daar waren deskundige mensen, van het Antennebureau, het Agentschap Telecom en ook een medisch milieukundige van de GDD. Ze legden uit dat er geen enkele reden was om je zorgen te maken. Milan begreep niet alles, maar wél dat de mensen beter eerder hadden kunnen worden voorgelicht. Dat gaf de wethouder tenslotte ook toe, hij beloofde dat het voortaan anders zou worden aangepakt. Morrend vertrokken de bewoners naar huis, maar voor Milan kon de avond niet meer stuk: bij zijn burens werd nog lang nagepraat, en hij werd meegevraagd!

Wat willen we bereiken?

We willen de factor 'gezondheid' een meer nadrukkelijke rol laten spelen in ons milieubeleid en de ruimtelijke ontwikkeling. Daarbij gaat gezondheid een rol spelen in een vroeg stadium van planvorming. We zoeken naar samenhang met actuele beleidsthema's zoals leefomgeving en duurzaamheid. Om burgers te informeren zullen we milieugegevens omvormen tot gezondheidsinformatie en deze voor hen beschikbaar stellen.

Huidig beleid

In het kader van het *Milieubeleidsplan 2005 – 2008* wordt aangegeven dat de gemeente Zuidhorn vooral gericht is op het ontwikkelen en structureren van klimaatbeleid. Op tal van manieren wordt hier aandacht aan besteed: energiebesparing en groene stroom in gemeentelijke gebouwen, bij aanschaf van gebruiksmiddelen aandacht voor energiewaarden en beperking van de CO₂-uitstoot enzovoorts. Ook is duurzaam bouwen een vanzelfsprekendheid binnen de woningbouw. Impliciet speelt 'gezondheid' hierbij een rol.

Verder wordt indien daar behoefte aan is voorlichting aan inwoners van de gemeente Zuidhorn gegeven over milieufactoren die tot ongerustheid over de volksgezondheid kunnen leiden, zoals eventuele stralingsrisico's van het moderne communicatieverkeer, een geconstateerde bodemverontreiniging, vrijkomende asbest bij een brand enzovoorts.

De gemeente Zuidhorn is op basis van de Waterleidingwet en het Waterleidingbesluit verantwoordelijk voor de legionellapreventie in gemeentelijke gebouwen. In 2001 en 2002 zijn in het kader van de Tijdelijke Regeling legionellapreventie van de gemeentelijke gebouwen risico-analyses en beheersplannen opgesteld. Op basis hiervan zijn verschillende aanpassingen gedaan. In 2006 is op basis van de definitieve Regeling legionellapreventie een Administratieve Organisatie (AO) opgesteld. Deze geeft aan welke productverantwoordelijke verantwoordelijk is voor welke gemeentelijke gebouwen en welke handelingen wanneer moeten worden verricht. Mede dankzij de aanpassingen in de leidingwaterinstallaties in 2002 en 2003 en de plaatsing van Melkersystemen in doucheruimten die niet frequent worden gebruikt, blijkt er uit de jaarlijkse monsterneming dat er nauwelijks legionella voorkomt in de gemeentelijke gebouwen.

Wat gaan we doen?

Bij planvorming voor nieuwbouw, grote infrastructurele of herstructureringsprojecten wordt het thema gezondheid in een vroegtijdig stadium meegenomen om een gezondheidkundige afweging mogelijk te maken. Hiervoor staan diverse instrumenten tot onze beschikking, zoals de Strategische milieubeoordeling (SMB) en de Gezondheidseffectscreening (GES). We gaan na of het mogelijk is om bij nieuwbouw of renovatie een Programma van Eisen te hanteren dat is gebaseerd op het concept 'Gezondere Woning' van BAM/Senter Novem.

We verstrekken actief informatie bij geconstateerde of te verwachten ongerustheid over milieugezondheidsrisico's. We bieden tweejaarlijks, bij aanvang van het stookseizoen, voorlichting over het binnenklimaat aan particulieren, scholen en kinderdagverblijven.

We handhaven de jaarlijkse activiteiten in het kader van legionellapreventie zoals is weergegeven in de opgestelde Administratieve Organisatie van 2006.

Algemene doelen en uitvoeringsprogramma

In de komende hoofdstukken beschrijven we de speerpunten en doelstellingen waar de gemeente de komende vier jaar aandacht aan wil besteden. Naast de in het vorige hoofdstuk benoemde beleidsterreinen zijn er namelijk ook specifieke gezondheidsproblemen en/of -risico's die we willen beperken. Deze hebben we in het eerste hoofdstuk al kort beschreven. Naast de speerpunten van VWS (zie hoofdstuk actuele ontwikkelingen), zijn op grond van de gezondheidsenquête 2006 nog andere speerpunten benoemd, namelijk binnenmilieu, veilig vrijen en eenzaamheid. Hierna diepen we alle thema's verder uit en geven we aan wat we als gemeente gaan doen.

Er is steeds meer aandacht voor effectiviteit van gezondheidsbevordering. Veel landelijke instituten zijn bezig om in kaart te brengen wat effectieve en/of veelbelovende interventies zijn. Bij het kiezen van de gemeentelijke activiteiten op het gebied van gezondheid houden we rekening met deze zogenoemde 'evidence-based' en 'best-practice' voorbeelden.

De context van de interventie is echter ook belangrijk; het is niet altijd zo dat een effectieve interventie elders in het land ook in onze gemeente effectief zal zijn. Daarnaast zijn ook niet alle interventies op hun effectiviteit te beoordelen, omdat gezondheid een complexe zaak is. Als gemeente kiezen we zoveel mogelijk voor effectieve en veelbelovende interventies en anders voor interventies waarvan redelijkerwijs te verwachten valt dat ze - op termijn - de gewenste invloed zullen hebben.

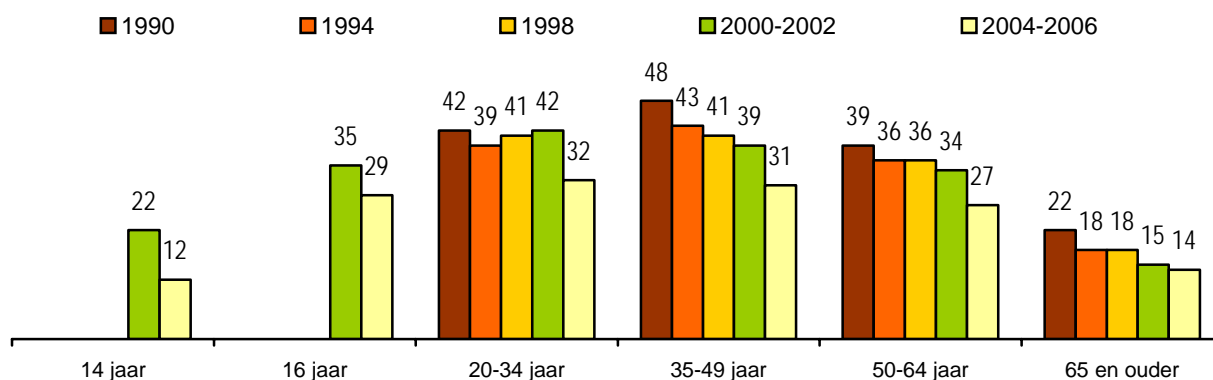
Speerpunt Roken

Preventie van roken (dus het niet beginnen met roken) is één van de onderwerpen waaraan gemeenten volgens het ministerie van VWS aandacht moeten besteden. Want preventie is van belang om de grootste gezondheidsproblemen, zoals hart- en vaatziekten en kanker, in de toekomst te voorkomen. Gemeenten kunnen landelijke maatregelen voor rookpreventie ondersteunen door eigen beleid te ontwikkelen waarbij verschillende groepen binnen de gemeenten zijn betrokken. Deze maatregelen liggen voor een belangrijk deel in de sfeer van preventie; ‘harde’ maatregelen, zoals het rookverbod in de horeca per 1 juli 2008, komen voor rekening van de Rijksoverheid.

De grootte van het probleem

Roken veroorzaakt veel vroegtijdige sterfte en heeft daarnaast een nadelige invloed op de kwaliteit van leven. Roken is verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale kankersterfte, voor 30% van de sterfte door een hartinfarct en 14% van de sterfte door een beroerte. Verder verhoogt roken het risico op astma, chronische longziekte (COPD) en oogziekten. Vergeleken met andere leefstijlfactoren is voor roken de bijdrage aan de totale ziektelast hoog. Door passief roken (blootstelling aan omgevingstabaksrook) neemt het risico op longkanker bij personen in de omgeving met circa 20% toe. Daarnaast is meerroken ook nog verantwoordelijk voor veel gevallen van hart- en vaatziekten en ook luchtwegaandoeningen bij kinderen. Ruim een kwart van de volwassen Groninger bevolking (27%) rookt. Het percentage rokers in de provincie Groningen lag altijd boven het landelijk gemiddelde, maar in 2006 is het percentage rokers vergelijkbaar met het landelijk referentiecijfer van Stivoro over het jaar 2005. Onder jongeren roken beduidend meer meisjes dan jongens en meer VMBO-leerlingen dan leerlingen van VWO. In onze regio rookt 27% van de volwassenen, ongeveer gelijk aan het landelijke en provinciaal gemiddelde. In 2004 rookte 16% van de jongeren in het Westerkwartier (klas 2 en klas 4 samen) tegenover 21% in de gehele provincie.

Figuur 1. Trend roken naar leeftijd (provincie Groningen) in de periode 1990-2006 (%)



Wat willen we bereiken

Doelstelling.

De gemeente Zuidhorn gaat investeren in:

- het voorkomen van gaan roken door jongeren;
- het voorkomen van meerroken door kinderen.

De landelijke doelstellingen zijn: in 2010 rookt nog 20% van de Nederlandse volwassen bevolking en de blootstelling aan tabaksrook in de omgeving is verder gedaald.

Interventies op het gebied van roken/tabak dienen met elkaar samen te hangen. We willen dat er meer rokers stoppen met roken, de samenleving steeds meer rookvrij wordt en jongeren - en anderen - dus steeds minder worden geconfronteerd met roken en andermans rookgedrag.

We laten in eerste instantie het initiatief voor het financieren van cursussen voor volwassenen om te stoppen met roken over aan de zorgverzekeringen.

Denise

Thuis bij de veertienjarige Denise wordt niet gerookt. Ze mag op haar 18^{de} op kosten van haar ouders haar rijbewijs halen als ze tot die tijd rookvrij blijft. Dat lijkt Denise geen probleem! Op een dag vinden haar vriendinnen uit VMBO-3C dat ze ook maar eens een sigaret moet proberen. 'Doe effe normaal hé, je gaat er toch niet dood aan! Het is hartstikke lekker na je eerste!'. Omdat ze niet af wil gaan accepteert ze de aangestoken sigaret. Ze stikt er bijna in, maar thuis vertelt ze niets. Een maand en al heel wat sigaretten later moet klas 3C een werkstuk maken over verslaving. Ze zoekt in de openbare bibliotheek van haar dorp naar informatie om daarover wat meer te weten te komen, en schrikt zich rot als ze daar leest dat roken zo ongeveer de ergste verslaving is...

Huidig beleid

Roken is één van de onderwerpen die deel uit maakt van de verslavingspreventieprojecten (net als alcohol en drugs). Deze bieden we, uitgevoerd door Verslavingszorg Noord Nederland (VNN), aan het basis- en voortgezet onderwijs aan. In het basisonderwijs is de aandacht voor dergelijke projecten tot nu toe niet structureel van aard. In het voortgezet onderwijs is in het afgelopen jaar (2006/2007) veel aandacht besteed aan verslavingspreventie middels het project 'Gezonde School en Genotmiddelen'. Dit project wordt de komende jaren gecontinueerd en is ondergebracht in de activiteiten die in het kader van de Buurt-Onderwijs-Sport (BOS)-impuls worden georganiseerd. Naast de preventieprojecten in het onderwijs verzorgt VNN themamiddagen (over blowen, loverboys, etc.). In het jongeren centrum wordt voorlichtingsmateriaal aan de doelgroep en professionals beschikbaar gesteld. Verder hebben de deelnemers van het ZorgAdviesTeam hun kennis kunnen vergroten tijdens een deskundigheidsbevordering.

Middels de onlangs geïnstalleerde informatiezuil in het gemeentehuis met daaraan gekoppeld de computer met links naar gezondheidssites wordt een extra inzet gepleegd om gezondheidsinformatie onder de aandacht te brengen van de inwoners van de gemeente. Ouders spelen ook een belangrijke rol. Zij zijn, zo is gebleken uit de tegenvallende belangstelling voor op ouders gerichte activiteiten, echter moeilijk te bereiken. Het verdient dan ook aanbeveling om in de komende vier jaar manieren te vinden om ouders te bereiken.

Om onder andere groepsdruk te weerstaan subsidiëren we structureel weerbaarheidstrainingen in zowel het basisonderwijs als in het voortgezet onderwijs.

Wat gaan we doen?

De komende vier jaar willen we de verslavingspreventieprojecten in het voortgezet onderwijs continueren. Tevens wordt getracht in het basisonderwijs het project 'Ik Wait Wat Ik Dou' structureel ingevoerd te krijgen en willen we meer aandacht besteden aan het belang van het bespreekbaar maken van het onderwerp tussen ouders en leerlingen. We willen scholen verder wijzen op de campagnes 'Actie tegengif', 'Kinderen Kopiëren' en de 'Rookvrije school'.

We stellen structureel subsidie beschikbaar voor weerbaarheidstrainingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Ook willen we dat vanuit het jongerenwerk voor 13 – 17 jarigen weerbaarheidstrainingen worden gegeven in de komende jaren. Ook via de sport willen we de weerbaarheid van jongeren versterken. In samenwerking met het VIZ en het Huis voor de Sport willen we een

deskundigheidsaanbod doen aan sporttrainers en –begeleiders in het kader van de versterking van de weerbaarheid van jongeren.

Binnen het jongerenwerk willen we verder aandacht blijven vragen voor verslavingsproblematiek middels voorlichtingsactiviteiten.

Het betrekken van ouders vereist extra inzet. We willen hen bereiken door een actief voorlichtingsbeleid, door het publiceren van artikelen in schoolkranten, het organiseren van ouderinformatiebijeenkomsten en het geven van voorlichting door de Jeugdgezondheidszorg. Ook moeten ouders in de toekomst met al hun vragen terecht kunnen in het te realiseren Centrum voor Jeugd en Gezin (opvoedspreekuur).

We willen het meeroken voorkomen door aandacht te vragen voor niet-roken waar kleine kinderen bij zijn. We zien hierbij vooral een rol voor de ouder- en kindzorgverpleegkundige (consultatiebureau) om dit bespreekbaar te maken.

Bij het opzetten en uitvoeren van de interventies en preventie werken we samen met organisaties zoals GGD, JGZ en VNN.

Vanuit de expertmeeting wordt verder nog als suggestie gegeven dat er ook aandacht moet worden besteed aan een beloningssysteem voor individuele jongeren die niet voor hun 18^{de} gaan roken en voor scholen die meedoen aan de actie tegengif. Wij gaan het beloningssysteem aan scholen zo mogelijk in Westerkwartierverband oppakken. Ten aanzien van het voorstel om individuele jongeren die niet voor hun 18^{de} gaan roken te belonen zijn we van mening dat dit meer een verantwoordelijkheid van ouders is.

Speerpunt Overgewicht

Overgewicht is een prioriteit in de nieuwe gezondheidsnota van de rijksoverheid, waaraan ook gemeenten veel aandacht dienen te schenken. Mensen met overgewicht hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van chronische aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat.

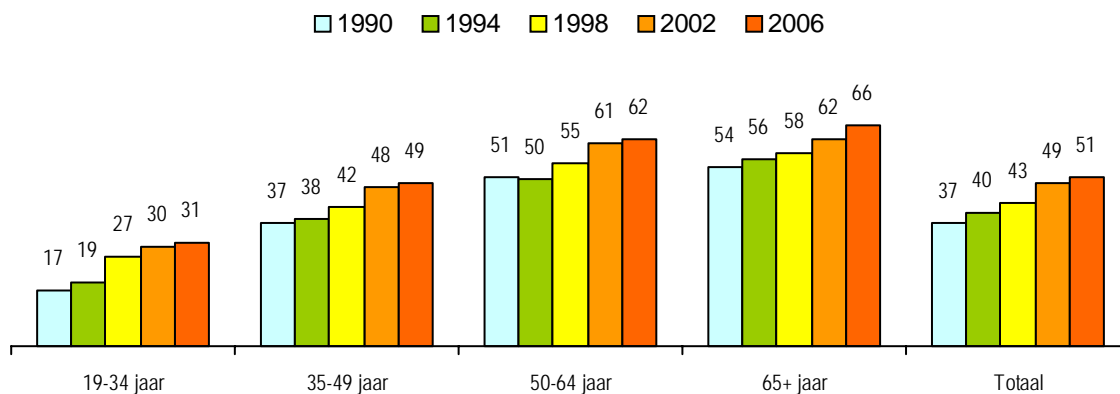
De grootte van het probleem

Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor het ontstaan van overgewicht. De belangrijkste is een disbalans tussen energie-*inname* (voeding) en energie-*verbruik* (lichamelijke activiteit). Een kleine positieve energiebalans leidt over langere perioden al tot grote veranderingen in lichaamsgewicht. Overgewicht en in het bijzonder ernstig overgewicht, ook wel vetzucht of obesitas genoemd, hangen samen met chronische aandoeningen zoals *diabetes mellitus* type 2 (in de volksmond 'suikerziekte'), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, aandoeningen van het bewegingsapparaat en verschillende vormen van kanker. Daarnaast houdt overgewicht verband met een relatief groot verlies aan kwaliteit van leven. De gemeente Zuidhorn gaat dan ook de komende vier jaar als een van de speerpunten aandacht besteden aan het terugdringen van overgewicht.

Op bevolkingsniveau heeft in 2006 51% van de Groningers overgewicht. Vanaf 1990 betekent dat een toename van bijna 1% per jaar (figuur 2). In de gemeenten in onze regio heeft 50% van de volwassenen overgewicht. Als we kijken naar de jeugd dan zien we in groep 6/8 BO al 14% te dikke kinderen, een percentage dat absoluut omlaag moet! In klas 2/4 van het voortgezet onderwijs is het percentage jongeren met overgewicht volgens de jeugdenquête lager dan in het basisonderwijs, namelijk 8%. Dit kan verklaard worden doordat deze jongeren een groeispurt meemaken en/of verder fietsen naar school, maar er is hier ook sprake van zelfrapportage wat mogelijk een onderschatting van overgewicht oplevert.

Uit het jaarverslag van de Jeugdgezondheidszorg blijkt dat in Zuidhorn in 2006 van de 2-jarigen 10% met overgewicht kampt, waarvan bij 2% sprake is van obesitas. Van de 3-jarigen kampt 6% met overgewicht en van de kinderen 4-jarigen eveneens 6%.

Figuur 2 Trend in overgewicht bij volwassenen in de provincie Groningen 1990-2006



Wat willen we bereiken

Doelstelling.

We hebben de volgende doelstellingen voor de aanpak van overgewicht:

- het percentage volwassenen met overgewicht moet minimaal gelijk blijven;
- het percentage jeugdigen met overgewicht moet dalen;
- het voorkómen van overgewicht.

Preventie van overgewicht in de gemeente Zuidhorn richt zich zowel op het voorkómen van het ontstaan van overgewicht als op het voorkómen dat mensen die al overgewicht hebben verder toenemen in gewicht. Overgewicht is een probleem van de gehele bevolking. De jeugd en mensen met een laag inkomen en/of lage opleiding krijgen speciale aandacht.

Tommie

Al in het overdrachtdossier van het Consultatiebureau stond het: Tommie is wel erg stevig voor zijn leeftijd. Maar bij het eerste contactmoment van jeugdverpleegkundige Ina op de basisschool – Tommie was toen bijna zes – noteerde haar assistente al in plaats van ‘stevig’ een Queteletindex van ruim 29, zeg maar ‘dik’. In een gesprek met de moeder kaart Ina het overgewicht van Tommie aan. Moeder zegt dat er toch niets aan te doen is: ‘het zit nu eenmaal in de familie, mijn pa woog toen hij stierf op z’n 58^{ste} meer dan 110 kilo’. Ina is het daar niet mee eens, en bespreekt de mogelijkheden om het zover met Tommie niet te laten komen. Behalve een radicale wijziging van het voedingspatroon en een verwijzing naar de huisarts (die later doorverwijst naar een diëtiste) adviseert ze ook om Tommie in beweging te krijgen. Dat lijkt hem wel wat, want hij wou toch al maanden op voetballen...

Komt dat mooi uit, de gemeente is vlakbij net bezig met een oefenveldje!

Huidig beleid

De gemeente Zuidhorn kenmerkt zich als een gemeente met een breed en omvangrijk sportaanbod. Ook hebben we in onze gemeente in totaal ongeveer zestig openbare speelplaatsen. Basisschoolleerlingen uit de groepen 6, 7 en 8 worden in de gelegenheid gesteld met meerdere sporten in aanraking te komen middels het project ‘Kies voor hart en sport’. Daarnaast is er een structureel budget beschikbaar van €19.400 voor sportactiviteiten voor de jeugd. Vanaf 1 januari 2007 is de BOS-impuls van kracht (2007-2010). Het doel van deze regeling is om kwetsbare jongeren in de leeftijd van 4 t/m 18 jaar gezond(er) te laten leven, meer te laten bewegen en om problematisch gedrag terug te dringen. In de gemeente Zuidhorn richten we ons met het BOS-project (Enjoy and move) op de leeftijdsgroep 12 tot en met 18 jaar. Om de doelstelling te bereiken worden sport- en beweegactiviteiten ingezet, waarbij samenwerking door organisaties uit de buurt, het onderwijs en de sport noodzakelijk is. Lokaal betekent dit dat voor deze activiteiten samenwerking/medewerking wordt gezocht met de scholen, de sportverenigingen en het jongerenwerk.

Mensen met een beperking kunnen binnen de gemeente Zuidhorn deelnemen aan voetbal (G-team voetbalvereniging Zuidhorn), daarnaast is er onder verantwoordelijkheid van Stichting De Brug wekelijks de mogelijkheid om te (leren) zwemmen in Zuidhorn.

Voor 55-plussers is de laatste jaren eveneens een omvangrijk sportaanbod ontwikkeld. Er worden tweemaaljaars cursussen gebaseerd op gezondheidsbeperkingen aangeboden en er heeft tweemaaljaars een fitheidstest en sportmarkt plaatsgevonden. Jaarlijks wordt een flyer gemaakt waarop al het actuele sportaanbod voor 55-plussers in onze gemeente staat beschreven. Deze flyer wordt jaarlijks in verschillende openbare ruimten in de gemeente Zuidhorn neergelegd (bibliotheken, wachtruimtes huisartsen enz).

Binnen de reguliere JGZ-contacten wordt aandacht geschonken aan voeding en beweging. Vanuit het inkomensondersteuningsbeleid ontvangen inwoners die een inkomen hebben tot 120% van de bijstandsnorm een tegemoetkoming in de kosten van de contributie van sportverenigingen en in de kosten van sportkleding.

Wat gaan we doen

Een effectieve aanpak van overgewicht richt zich niet alleen op voorlichting over gezond eten en voldoende beweging. Ook kan de fysieke en sociale omgeving zo worden ingericht, dat die uitnodigt tot bewegen en een gezond voedingspatroon stimuleert. Dit betekent het beïnvloeden van verschillende ‘settings’: thuis, op school, op het werk en in de wijk .

Zo handhaven we de komende vier jaren het huidige sportaanbod in de gemeente Zuidhorn en breiden dit zo mogelijk uit. Eigentijdse beweegvormen zijn daarbij een nadrukkelijk aandachtspunt. Natte gymnastiek blijven we subsidiëren.

Extra binnensportaccommodatie wordt gerealiseerd met de bouw van een nieuwe sporthal in de kern Zuidhorn. Het project ‘Kies voor hart en sport’ bieden we structureel aan en we handhaven sportsubsidies gericht op de jeugd. We voeren de activiteiten in het kader van de BOS-impuls 2007-2010 (samenwerking op het gebied van Buurt, Onderwijs en Sport) uit en na een evaluatie continueren we deze zo mogelijk.

We handhaven het speelplaatsenbeleid en ontwikkelen zoals in het WMO-beleidsplan staat aangegeven speelvoorzieningen voor nieuwe doelgroepen in combinatie met vernieuwende sportvoorzieningen.

We willen nagaan hoe vanuit de JGZ - met name op de consultatiebureaus en de contactmomenten op de scholen - nadrukkelijker dan tot nu toe ouders en jongeren gewezen kunnen worden op gezonde voeding en de relatie tussen voeding, beweging en overgewicht. We willen het opvoedspreekuur voor ouders toerusten voor vragen over gezonde voeding en beweging.

Voor risico-ouderen (ouderen die te weinig bewegen) wordt in samenwerking met het Huis voor de Sport en Stichting Welzijn gemeente Zuidhorn een pilot ontwikkeld gericht op bewegen en voorlichting om gedragsverandering te bewerkstelligen.

We stimuleren deelname aan het preventieprogramma ‘Mensen met overgewicht’ van Lentis, waarbij aandacht wordt besteed aan de psychische kant van het ontstaan en voortbestaan van overgewicht. Om de doelstellingen te bereiken werken we als gemeente samen met onder andere de JGZ, GGD en Huis voor de Sport, maar ook met bijvoorbeeld gemeentelijke beleidssectoren als sport, jeugd en ruimtelijke ordening.

Vanuit de expertmeeting is verder aangegeven dat zeer wordt gehecht aan een gezonde schoolomgeving. Daarnaast wordt de aanbeveling gedaan gebruik te maken van rolmodellen en gastdocenten bij voorlichtingactiviteiten en sportactiviteiten.

Bij de ontwikkeling van de lokale educatieve agenda zijn met scholen afspraken gemaakt over met name ‘zorg’ aspecten. Ook gezondheidsaspecten worden daarin meegenomen. We zullen dit met in de stuurgroep Lokaal Onderwijs aan de orde stellen, waarbij het uitgangspunt is dat het aan de scholen zelf is om hier beleid op te voeren.

De suggestie van rolmodellen en gastdocenten zullen we meenemen in de te ontwikkelen activiteiten.

Speerpunt Alcoholgebruik

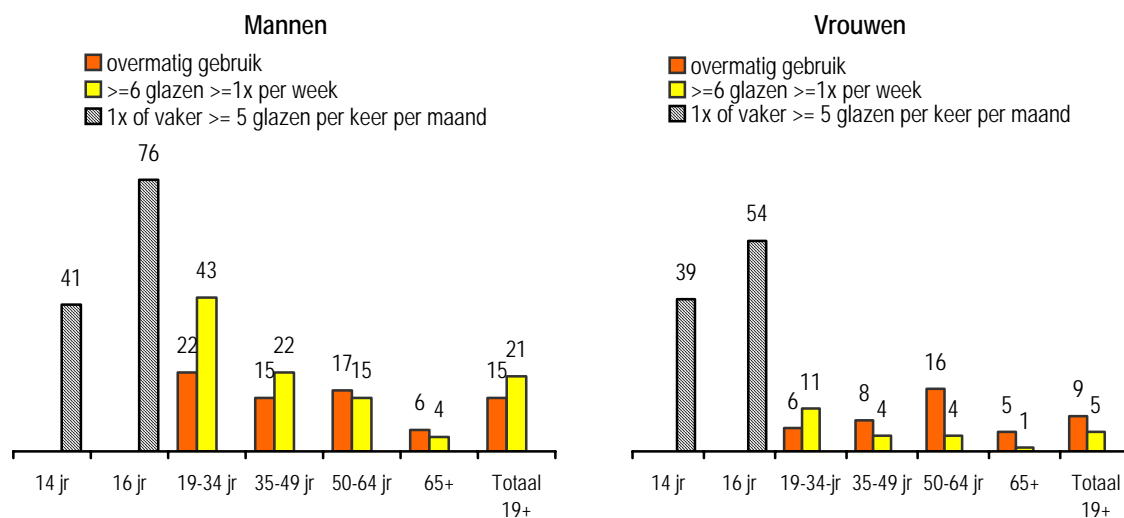
Alcoholgebruik brengt veel gezondheidsrisico's en maatschappelijke problemen met zich mee. Dit geldt eveneens voor andere genotmiddelen (bijvoorbeeld drugs), maar uit onderzoek weten we dat vooral alcoholmisbruik de laatste jaren sterk is toegenomen. De Nederlandse jongeren behoren nu tot de stevigste drinkers van Europa. Een ontwikkeling waar wij ons binnen de gemeente Zuidhorn zorgen over maken. Als we praten over verslavingspreventie denken we daarom in de eerste plaats aan alcohol. Dat neemt niet weg dat de maatregelen veelal gericht zijn op het voorkomen van verslaving in het algemeen.

De grootte van het probleem

Niets is zo algemeen maatschappelijk geaccepteerd als de consumptie van het genotmiddel alcohol. Uit gezondheidsoogpunt is daar op zich weinig bezwaar tegen, mits met mate genuttigd. En juist daar ontstaan de problemen. Alcoholafhankelijkheid behoort tot de top 10 van gezondheidsproblemen. In de provincie Groningen is 43 % van de mannen tussen de 19 en 34 jaar te typeren als zware drinker; 22% drinkt zelfs zóveel dat er sprake is van overmatig gebruik, dat kan leiden tot verslaving. Als we kijken naar onze en de omliggende gemeenten dan praten we dan over 13% van de volwassenen. Opvallend is dat inwoners van het Westerkwartier relatief weinig contacten hebben met de verslavingszorg.

Onder jongeren is het beeld in de provincie Groningen niet anders dan in de rest van Nederland. Het drinken van alcohol op jonge leeftijd is schadelijk voor de gezondheid en kan bijvoorbeeld leiden tot niet meer te herstellen hersenbeschadiging en tot verminderde schoolprestaties. Ouders zijn steeds gemakkelijker geworden over het drankgebruik van hun kinderen. Zij kennen de schadelijke gevolgen van alcohol meestal niet, en weten vaak niet goed hoe zij in de opvoeding met alcoholgebruik van hun kinderen moeten omgaan. In het Westerkwartier drinkt maar liefst 42% van de jongeren meer dan goed voor hen is.

Figuur 3. Overmatig alcoholgebruik in 2006 naar leeftijd en geslacht provincie Groningen (%)



Wat willen we bereiken

Doelstelling.

We hebben de volgende doelstellingen voor de aanpak van alcoholgebruik binnen deze doelgroep:

- we willen problematisch drinkgedrag onder met name jongeren voorkomen;
- we willen dat alcoholconsumptie onder jongeren en vooral onder jongeren jonger dan 16 jaar wordt teruggedrongen;
- we willen de drempel naar de verslavingszorg (Verslavingszorg Noord-Nederland) verlagen.

Het kabinet wil de komende 4 jaar het alcoholgebruik op jonge leeftijd voorkomen, vooral onder 16 jaar. Daarnaast richt het kabinet zich op de preventie van schadelijk en overmatig alcoholgebruik van oudere jongeren en probleemdrinkers. Ons lokaal beleid zal hier bij aansluiten maar zich ook richten op jong-volwassenen en ouderen.

Vanuit meerdere beleidsterreinen en vanuit verschillende gezichtspunten, hebben we belang bij het terugdringen van de nadelige gevolgen van alcoholgebruik.

Huidig beleid

Zoals bij het speerpunt roken al is aangegeven worden verslavingspreventieprojecten structureel aangeboden aan het voorgezet onderwijs en incidenteel aan het basisonderwijs. Daarnaast is met de besturen van sportverenigingen en beheerders van sporthallen in 2004 een convenant afgesloten tot het bewerkstelligen van een beheersbaar alcoholgebruik in sportkantines. Verder zijn vanuit het jeugd- en jongerenwerk voorlichtingsbijeenkomsten gehouden voor jongeren en ouders. Informatie over

Mark en zijn vrienden

Even buiten het dorp staat de oude caravan van de ouders van Mark. Een groepje jongeren, vrienden en vriendinnen van Mark komt hier elke zaterdagavond bij elkaar. Er wordt gepraat, geflirt, muziek gemaakt en veel alcohol gedronken. Zoveel, dat de meesten aan het eind van de avond behoorlijk aangeschoten of zelfs behoorlijk dronken zijn. Dan doen ze wel eens dingen waar ze achteraf spijt van krijgen – zoal die keer dat ze dat bushokje te grazen namen, ‘voor de gein’. En ja, dat werd dus dokken!

Op een dag belandt één van hen, Klaas-Jan, met een alcoholvergiftiging in het ziekenhuis. De ouders van Marks’s vriendin Maaike schrikken hier zo van dat ze een instelling voor verslavingszorg bellen. ‘Of daar nou niets aan gedaan kan worden’. Daar doen ze goed aan, want in overleg met de school, het jongerenwerk en de gemeente ligt er een paar maanden later een plan voor een preventieproject op school, waarbij ook de ouders worden betrokken...

(schadelijk) alcoholgebruik is ook te verkrijgen via de informatiezuil en openbare computer in de hal van het gemeentehuis. Om onder andere groepsdruk te weerstaan worden weerbaarheids-trainingen in het basisonderwijs en in het voortgezet onderwijs structureel gesubsidieerd.

Wat gaan we doen?

Om bovenstaande doelstellingen te realiseren zet de gemeente Zuidhorn in op een breed pakket aan maatregelen op het gebied van verslavingspreventie, interventie en handhaving/regelgeving, gericht op zowel vrije tijd (jeugd), thuis/ouders en school. In de pilot ‘Alcohol en Jongeren in de provincie Groningen’ werken we hierbij in 2008 tot en met 2010 naar verwachting samen met de gemeenten De Marne en Winsum. De pilot is een samenwerkingsproject tussen onder andere gemeenten, GGD, VNN, jongerenwerk en politie. De eerste contouren van het project worden zichtbaar. Naar verwachting richt het zich op de volgende activiteiten, zoals aangegeven in onderstaand schema.

Vrije Tijd (jeugd)		
1	Algemene preventie	Themamaand Alcohol bij jeugdcentra en sportverenigingen
2	Geïndiceerde preventie/interventie	Deskundigheidsbevordering intermediairs (o.a. IVA) bij (jeugdwerkers, sportcoaches, buurtpolitie en leerplichtambtenaar)
3	Handhaving/Regelgeving	Opstellen convenant door gemeenten met jeugdsozen, sportclubs (IVA), horeca en winkels
Ouders		
4	Algemene preventie	Opvoedingsondersteuning voor ouders (o.a. cursussen en “chatfone”)
5	Geïndiceerde preventie/interventie	Ouderavond/informatiemarkt 11-12- jaar in gemeentehuis of elders
6	Handhaving/Regelgeving	Brief vanuit gemeente naar ouders bij alcoholgerelateerd vandalisme jeugd, verwijzing naar bv. oudercursus
School		
7	Algemene preventie	Spreekuur/informatiepunt (bv. informatiezuil) op school (VO)
8	Geïndiceerde preventie/interventie	Alcoholfilm in combinatie met jeugdcentra en uitvoeren van een schoolproject “Antibierviltje”
9	Handhaving/Regelgeving	Opnemen alcohol- & drugsparagraaf in schoolveiligheidsplannen (VO)

Ook de centrale overheid wil maatregelen nemen om ervoor te zorgen dat kinderen niet vóór hun 16^e jaar beginnen met drinken en dat jongeren ook minder gaan drinken. Zonodig pleiten we voor aanvullende maatregelen door de centrale overheid. We worden hierin gesteund door de uitkomsten van de expertmeeting en de raadpleging van de raadsleden in het Westerkwartier.

Verder gaan we de komende vier jaar door met het verslavingspreventieproject ‘Gezonde school en genotmiddelen’ op het voortgezet onderwijs en aan het basisonderwijs willen wij een structureel aanbod doen middels het project ‘Ik wait wat ik dou’. Ook stellen we structureel subsidie beschikbaar voor de weerbaarheidstrainingen in het basis- en voortgezet onderwijs. Daarnaast willen we dat vanuit het jongerenwerk weerbaarheidstrainingen voor 13 – 17 jarigen worden georganiseerd. Ook via de sport willen we de weerbaarheid van jongeren versterken. In samenwerking met het VIZ en het Huis voor de Sport willen we een deskundigheidsaanbod doen aan sporttrainers en –begeleiders in het kader van de versterking van de weerbaarheid van jongeren.

Er komt een opvoedspreekuur waar ouders onder andere terecht kunnen voor advies en informatie over alcoholgebruik bij jongeren.

Ten slotte willen we dat VNN aan volwassenen met beginnende alcoholproblemen een laagdrempelig hulpaanbod doet en dat de ouderenadviseurs binnen hun werkzaamheden aandacht besteden aan deze problematiek.

Speerpunt Seksuele gezondheid

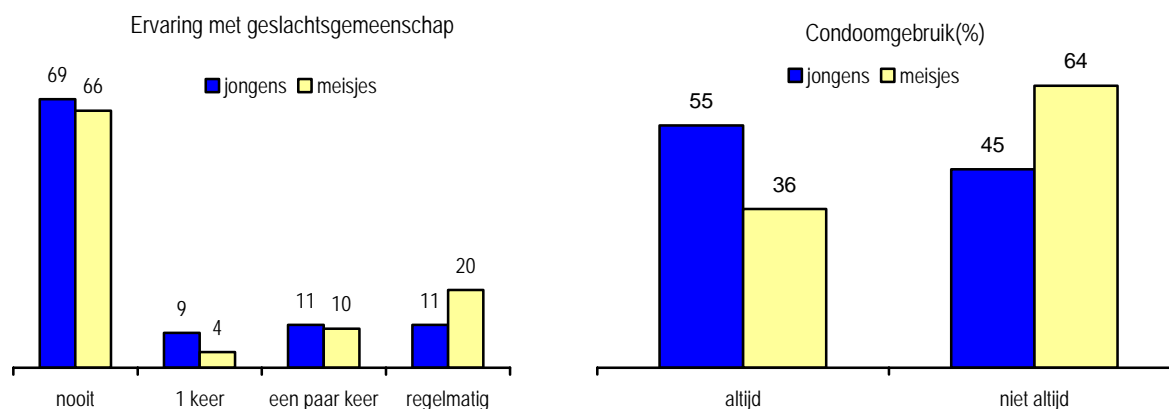
Seksualiteit en veilig vrijen blijft - met name voor jongeren - een spannend maar lastig probleem. Weliswaar stijgt het aantal gevallen van seksueel overdraagbare aandoeningen niet langer sterk, maar het aantal abortussen neemt de laatste jaren wel toe. De GGD ziet hier een duidelijk verband met het feit dat minder dan de helft van de jongeren bij het vrijen altijd een condoom gebruikt.

De grootte van het probleem

Er is de laatste jaren een toenemend probleem in de provincie Groningen op het terrein van seksuele gezondheid. Er is een stijging van chlamydia en syfilis besmettingen en een toename van HIV-besmettingen. Verder is er een toename van het aantal ongewenste zwangerschappen en abortussen. Uit onderzoek blijkt dat een aanzienlijk deel van mensen met seksuele problemen geen hulp weet te vinden, terwijl ze dat graag zouden willen. Jongeren hebben op jongere leeftijd seks. De gemiddelde leeftijd waarop jongeren voor het eerst gemeenschap hebben is in de provincie momenteel 14 jaar, landelijk is dit 15 jaar. Daarbij lijkt er sprake te zijn van toename van de groepsdruk om dingen te doen die je eigenlijk niet wilt. De beeldvorming over seksualiteit in de media en de 'anonimiteit' van het internet spelen daarbij zeker een rol.

Opvallend is dat slechts 40% van de Groningse jongeren structureel een condoom gebruikt. In onze regio is dat iets beter. Toch gebruikt maar 52% van de jongeren in het Westerkwartier altijd een condoom.

Figuur 4. Seksueel gedrag bij jongeren 14-16 jaar naar geslacht in 2004 (%)



Twee vijfde (42%) van de jongeren gaf aan bij de laatste keer géén condoom te hebben gebruikt bij de geslachtsgemeenschap. Minder dan de helft van de jongeren zei altijd een condoom te gebruiken. De jongeren die niet altijd een condoom gebruiken lopen een grotere kans op overdracht van een seksueel overdraagbare aandoening (SOA). De meest genoemde redenen om geen condoom te gebruiken waren: 'de pil of een ander voorbehoedsmiddel werd gebruikt', 'we hadden vaste verking' en 'we vertrouwden elkaar'. Over SOA bestaan bij de jeugd veel misverstanden: 38% van de jongeren dacht dat door gebruik van de 'pil' de kans op het krijgen van een SOA wordt verkleind; 21% dat de meeste SOA vanzelf weer overgaan en 11% dat je geen SOA hebt zonder dat je het zelf ook weet. De kennis over SOA is lager in het VMBO.

Wat willen we bereiken

Doelstelling:

De gemeente Zuidhorn heeft de volgende doelstelling voor de aanpak van SOA's en het voorkomen van ongewenste zwangerschappen binnen deze doelgroep:

- de seksuele gezondheid van jongeren bevorderen;
- het aantal jongeren met een seksueel overdraagbare aandoening verminderen;
- versterken weerbaarheid jongeren ten aanzien van groepsdruk.

We richten ons vooral op jongeren en ouders in de gemeente Zuidhorn. De groepen die verhoogde risico's lopen zijn met name jongeren (speciaal VMBO-leerlingen), allochtonen en laag opgeleide autochtone vrouwen.

Huidig beleid

Binnen het onderwijs wordt - passend bij de ontwikkeling van de kinderen - aandacht geschonken aan seksualiteit. Lesmateriaal besteedt hierbij naast seksuele voorlichting aandacht aan de ethiek rondom seksualiteit, het bespreekbaar maken en verhelderen van waarden en normen en rekening houden met eigen grenzen, gevoelens en opvattingen. De GGD heeft over seksuele gezondheid voorlichtingsmateriaal ontwikkeld. Bij de informatiezuil en via de openbare computer in de hal van het gemeentehuis is informatie over SOA's te vinden.

Mede om groepsdruk te weerstaan worden in groep 7 van het basisonderwijs weerbaarheidstrainingen gesubsidieerd. Vanaf 2008 wordt subsidie verstrekt voor de structurele weerbaarheidstrainingen in de lagere klassen van het voorgezet onderwijs in de gemeente Zuidhorn. In 2007 heeft het Maatschappelijk Werk Noordermaat het project 'Katjes, Schatjes, Watjes' uitgevoerd. Dit is een ondersteuningsprogramma voor kinderen (aangemeld via de interne begeleiders van basisscholen) die ondanks klassikale programma's over pesten en sociale weerbaarheid, behoefte hebben aan nog wat extra ondersteuning.

Sara en Rick

De zestienjarige Sara is al vanaf haar veertiende verliefd op Rick, en dat is wederzijds. Samen ontdekken ze hun seksualiteit. Na verloop van tijd maakt Sara zich zorgen omdat ze niet meer ongesteld wordt, maar ze durft er niet over te praten. Op school ziet ze dat de schoolarts van de GGD spreekuur houdt. Sara stapt met knikkende knieën de spreekkamer binnen. Aardige vent, die schoolarts! Hij stelt Sara gerust en motiveert haar om naar het open spreekuur van de GGD te gaan. Rick mag mee. Achteraf is ze blij dat ze die stap toch heeft durven zetten. Niet alleen kon die aardige jongen van een verpleegkundige haar geruststellen, ook merkt ze dat praten over seks best meevalt. Sara realiseert zich dat ze wel is meegegaan in hun ontdekkingstocht maar er toch nog niet helemaal aan toe is. Sara en Rick spreken af dat ze rekening houden met elkaars gevoelens en even een stapje terug doen. Met een goed advies voor veilig vrijen stapt Sara bevrijd van haar zorgen weer naar buiten, het gratis pakje condooms in haar tas stoppend voor het moment dat ze er weer aan toe is.

Wat gaan we doen?

In de komende vier jaar willen we de aandacht voor seksuele vorming binnen het onderwijs handhaven en ook vanuit het op te richten opvoedspreekuur voor ouders aandacht schenken aan seksuele vorming in al zijn facetten. In samenspel met het onderwijs wordt de inhoud van de vorming bepaald. Daarbij wordt de identiteit van de school en het door de school gehanteerde normen- en waardenpatroon gerespecteerd. We willen de samenwerking met de GGD en het jongerenwerk op het gebied van seksuele gezondheid versterken. SOA/HIV-preventie alleen lijkt niet voldoende. Er zal veel meer een verbinding moeten worden gelegd met seksuele gezondheid in het algemeen. Dit geldt vooral voor allochtonen, jongeren en HIV-positieven.

Bij maatregelen willen we waar mogelijk gebruik maken van de nieuwe media om aan te sluiten bij de leefwereld van de jeugd.

We bieden regelmatig passend voorlichtingsmateriaal aan, daarnaast verzoeken we de GGD een aantal artikelen te publiceren over seksueel overdraagbare aandoeningen in de lokale media.

We handhaven en verhogen zondig de subsidies voor de weerbaarheidstrainingen binnen het onderwijs en doen jaarlijks via het jongerenwerk een weerbaarheidsaanbod aan jongeren van 13 – 17 jaar. Ook via de sport willen we de weerbaarheid van jongeren versterken. In samenwerking met het

VIZ en het Huis voor de Sport willen we een deskundigheidsaanbod doen aan sporttrainers en -begeleiders in het kader van de versterking van de weerbaarheid van jongeren. Verder overleggen we met partijen in het veld waaronder de GGD, jongerenwerk, SOA Aids Nederland over noodzakelijke verdere interventies.

Speerpunt Depressie en pesten

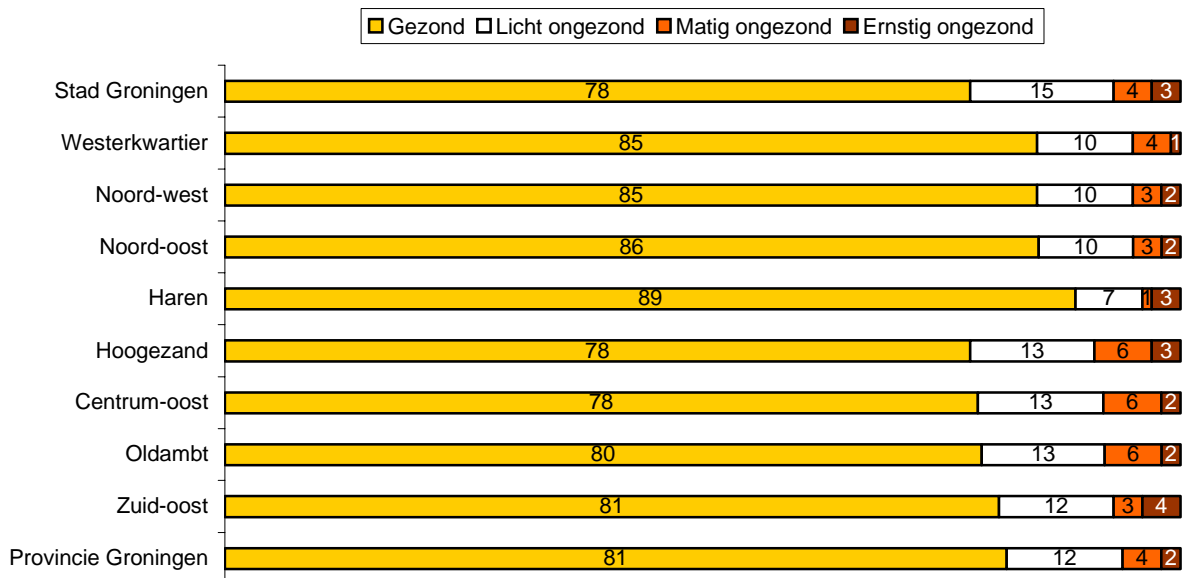
Volgens de WHO zal rond 2020 depressie volksziekte nummer 1 zijn. Reden waarom het ministerie van VWS depressie als één van de vijf speerpunten heeft benoemd. Voor onze gemeente dus ook een belangrijk nieuw taakveld.

De grootte van het probleem

Uit een groot landelijk onderzoek blijkt dat twee op de vijf volwassenen ooit in hun leven een of andere psychische stoornis heeft gehad. Ongeveer 15% van de inwoners van onze gemeenten ervaart psychische problemen. Die kunnen licht zijn en eenmalig, maar ook ernstig en langdurig. Depressie is een van deze psychische stoornissen. Depressie wordt gekenmerkt door een sombere stemming en interesseverlies. Maar er zijn meer klachten die een versturende invloed hebben op iemands functioneren, zoals een ontregelde slaap, energiegebrek, problemen met de concentratie, toename of verlies van eetlust, piekeren over de dood en suïcide. Depressie kent een ongunstig verloop en kan meermalen in iemands leven terugkeren.

Het psychisch welbevinden (zie figuur 5) geeft een indicatie voor zowel angst als depressie. Eenzaamheid (verder uitgediept in het volgende speerpunt) en gepest worden kunnen voorstadia zijn van psychische ongezondheid. Wat kinderen onder gepest worden verstaan, zal per persoon verschillen; het is een subjectief begrip. Hoe kinderen het ook definiëren, gepest worden is een van de belangrijkste voorspellers voor psychosociale problematiek bij kinderen. Provinciaal gezien is 59% van de kinderen in groep 6 en 8 van het basisonderwijs het afgelopen jaar gepest variërend van soms tot vaak. Dit was bij 18% van de leerlingen van klas 2 en 4 van het voortgezet onderwijs de afgelopen 3 maanden het geval. Voor onze regio bedragen deze percentages resp. 60% en 23%. Van alle leerlingen in het basisonderwijs is 16% het afgelopen schooljaar regelmatig tot vaak gepest tegenover 4% in het voortgezet onderwijs.

Figuur 5: Psychisch welbevinden in de afgelopen vier weken naar regio (%), GGD 2006.



Wat willen we bereiken

Doelstelling:

- Aantal mensen met een depressie neemt af;
- Minder kinderen worden gepest.

Op basis van bovenstaande gegevens zal preventie van psychische ongezondheid zich vooral richten op de genoemde voorstadia ervan, dat wil zeggen op pesten onder basisschoolleerlingen en de eerste klassen van het voortgezet onderwijs. De gemeente Zuidhorn heeft de volgende doelstellingen voor de aanpak:

Huidig beleid

Scholen hanteren pestprotocollen en hebben interne begeleiders en/of coördinatoren aangesteld die als aanspreekpunt voor kinderen met problemen functioneren en als contactpersoon voor de hulpverlening en het ZorgAdviesTeam optreden. Basisscholen worden jaarlijks door ons aangeschreven om deel te nemen aan een weerbaarheidstraining en incidenteel ontvangen de beide scholen voor het voortgezet onderwijs binnen onze gemeente subsidie voor de weerbaarheidstrainingen die ze in de lagere klassen verzorgen.

In 2007 heeft het Maatschappelijk Werk Noordermaat het project 'Katjes, Schatjes, Watjes' uitgevoerd.

Sinds 1 januari 2007 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de Collectieve Preventie GGZ. Tot die tijd voerde Lentis (de voormalige GGZ Groningen en daarvoor RIAGG Groningen) deze taak uit in nauwe samenwerking met maatschappelijke organisaties, het onderwijs en de GGD. Dit werd gefinancierd vanuit de AWBZ. De gemeente Zuidhorn heeft ten behoeve van deze problematiek €9.400 ontvangen van het ministerie.

Er was een lopende praktijk van acht GGZ-preventieprogramma's die gemeenten in 2007 onverkort hebben gehandhaafd. Het doel van de preventiecursussen is:

- bewustwording en zelfhulp;
- vroegtijdig signaleren en zonodig toeleiding naar professionele preventieve hulp;
- zo nodig toeleiding naar intensieve hulp;
- voorkomen van terugval van behandeling.

Hierbij ging het om de volgende programma's:

1. preventieprogramma Depressie en Angst;
2. preventieprogramma Jongeren en vroegsignalering;
3. preventieprogramma Ouderen met psychische klachten;
4. preventieprogramma Vluchtelingen en Asielzoekers;
5. preventieprogramma Mantelzorgers van mensen met psychische klachten;
6. preventieprogramma Psyche en gewicht;
7. preventieprogramma Herstel en sociaal functioneren van mensen met langdurige psychiatrische problemen.

Ouderenadviseurs ondersteunen ouderen en hun mantelzorgers bij gesignaleerde psychosociale problematiek.

Wat gaan we doen?

We willen de aandacht voor pesten binnen de scholen handhaven en de weerbaarheid van kinderen versterken. Zonodig bieden we extra weerbaarheidstrainingen aan de basisscholen aan. De cursus 'Schatjes, Katjes, Watjes' wordt zo vaak als nodig uitgevoerd. Via het jeugd- en jongerenwerk bieden we weerbaarheidstrainingen in de verschillende hoofdkernen aan. Ook via de sport willen we de weerbaarheid van jongeren versterken. In samenwerking met het VIZ en het Huis voor de Sport willen we een deskundigheidsaanbod doen aan sporttrainers en –begeleiders in het kader van de versterking van de weerbaarheid van jongeren. Ook willen we dat deze problematiek binnen het opvoedsprekuur bij het in te stellen Centrum voor Jeugd en Gezin een plaats krijgt. We willen vroegsignalering versterken door deskundigheidsbevordering.

Henk en Truida

Ze zijn al meer dan 25 jaar een stel, Henk en Truida. Niet zo'n gelukkig stel, de laatste tijd. Wim, hun enige zoon, is al een paar jaar geleden vertrokken, en eigenlijk was dat wel een opluchting.

Verkeerde vrienden, hè. Als je het Wim zou vragen zou die toch wat anders zeggen: hij kon er niet meer tegen dat zijn moeder constant depri was. Wegwezen dus. En nu zit tot overmaat van ramp Henk ook nog thuis. Zijn baas failliet, baan weg. Voor Henk was die baan zijn uitlaatklep, want thuis kwam altijd alles al op hem neer.

Na een paar maanden worden Henk en Truida zo ongeveer gek van de stress en van elkaar. Als Henk op een dag zijn frustratie niet meer de baas kan vallen er klappen. Truida vlucht naar haar zus, een kordate tante die de huisarts inschakelt. En dan gaat het snel: na een gesprek met de maatschappelijk werkster volgt het paar een gesprekstherapie bij Lentis. De sleutel voor nieuw perspectief blijkt te worden gevonden in de verwerking van het pest-verleden van Truida...

Verder willen we voorlichting laten geven over dementie en depressie onder ouderen. We willen dat de ouderenadviseurs specifiek aandacht besteden aan psychosociale problematiek als ze een huisbezoek bij ouderen afleggen.

We willen ten aanzien van psychosociale klachten in overleg met Lentis bepalen welke preventieprogramma's op de schaal van de provincie Groningen aangeboden blijven worden en welke specifiek voor de gemeente Zuidhorn worden uitgevoerd.

We willen in ieder geval de taboes en onbekendheid rond psychosociale problematiek doorbreken door meer kennis over psychosociale ziektebeelden en ondersteuningsprogramma's te verstrekken samen met Lentis, JGZ, GGD en Stichting Welzijn gemeente Zuidhorn. Via de scholen willen we depressies onder jongeren bespreekbaar maken. Met name online-preventiecurssussen voor jongeren en volwassenen en de e-mailservice voor jongeren van Lentis 'Grip op je dip' willen we voor het voetlicht brengen. Verder wordt onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van een e-mailservice specifiek voor ouderen.

Aanvullend willen we op basis van de uitkomsten van de expertmeeting een overzicht maken van het hulpverleningsaanbod, waarbij aandacht is voor een eventuele overlap en leemte in het hulpverleningsaanbod.

Verder wordt in de expertmeeting voorgesteld om de mogelijkheden van de WWB na te gaan om in gezinnen activiteiten te ontwikkelen die zich in eerste instantie richten op hulpverlening. De inzet hierbij is dat deze hulpverlening op wat langere termijn er toe leidt dat volwassenen weer toetreden tot de arbeidsmarkt (in welke vorm dan ook). Als onderdeel van een individueel traject is dit mogelijk. Wel zijn we van mening dat we wat dat betreft een tweesporenbeleid moeten volgen. Enerzijds de sociale activering vanuit de WWB en aanvullend, daar waar de WWB niet in voorziet, via de breedte van het zorgloket/WMO.

Speerpunt Eenzaamheid

Eenzaamheid komt voor in alle lagen van de bevolking, maar vooral bij ouderen, alleenstaanden en mensen met psychologische, verstandelijke of psychiatrische problemen. Vrijwilligers spelen een belangrijke rol bij de ondersteuning en het weer op gang helpen van mensen die in een isolement zitten.

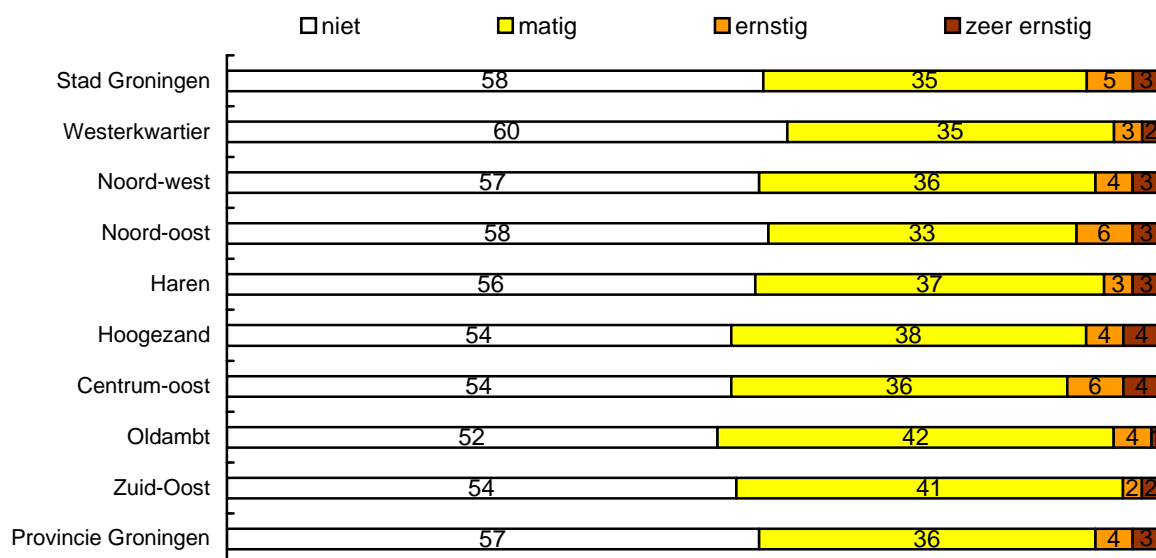
De grootte van het probleem

Uit onderzoek wordt steeds duidelijker dat mensen die last hebben van eenzaamheid grotere gezondheidsrisico's lopen dan mensen die zich niet eenzaam voelen. Het afweersysteem is aantoonbaar slechter. Mensen die last hebben van eenzaamheid voelen zich in het algemeen ook minder gezond.

Uit de gezondheidsenquête 2006 blijkt dat meer dan de helft van de 75plussers zich in min of meerdere mate eenzaam voelt. Logischerwijs is het percentage eenzame mensen bij alleenstaande ouderen het hoogst. Maar ook van de mensen tussen 19 en 75 jaar geeft nog steeds zo'n 35 tot 45% aan matig tot ernstig last te hebben van eenzaamheid, 7 % is zelfs ernstig eenzaam. Sinds de vorige enquête uit 2002 is dit beeld ongeveer gelijk gebleven.

Van onze burgers geeft 40% aan zich wel eens of zelfs altijd eenzaam te voelen. Provinciaal gezien is dit 43%.

Figuur 6. Mate van eenzaamheid naar regio



Wat willen we bereiken

Doelstelling:

- Terugdringen van eenzaamheid bij ouderen en alleenstaanden in de gemeente Zuidhorn

Eenzaamheid is een moeilijk probleem. Vooral de maatschappelijke factoren zijn niet zo gemakkelijk te beïnvloeden. Eenzaamheid is met name bij ouderen, maar ook bij andere kwetsbare groepen in de gemeente Zuidhorn een gezondheidsprobleem. Omdat juist factoren buiten de directe invloedssfeer van de sector Volksgezondheid een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en in stand blijven van eenzaamheid, heeft de gemeente Zuidhorn het WMO-beleidsplan als uitgangspunt genomen bij het kiezen van interventies. Deze interventies zijn niet alleen gericht op de doelgroepen zelf, maar ook op de (sociale) omgeving.

Mantelzorg is een van de ondersteunende interventies. In onze provincie vormen 63.000 mantelzorgers het fundament van de zorg. In het Westerkwartier is de bereidheid tot het verlenen van mantelzorg relatief hoog. Samen met alle relevante organisaties en onze inwoners willen wij deze bereidheid benutten voor het bestrijden van eenzaamheidsgevoelens.

Huidig beleid

We subsidiëren de Stichting Welzijn gemeente Zuidhorn (SWgZ) op het terrein van jongerenwerk, ouderenwerk, vrijwilligerswerk en mantelzorgondersteuning.

Mantelzorgers en vrijwilligers kunnen bij het zorgloket informatie en advies krijgen. Verder reiken we ieder jaar de leefbaarheidsprijs uit aan een organisatie/persoon die zich op vrijwillige basis bijzonder heeft ingezet voor de gemeenschap.

We verstrekken aan mensen met beperkingen voorzieningen die de deelname aan het maatschappelijk verkeer bevorderen. We houden rekening met toegankelijkheid en bereikbaarheid.

Naast het ouderenwerk van de SWgZ subsidiëren wij tal van ouderenorganisaties. We hebben een zorgloket in het gemeentehuis in de kern Zuidhorn gerealiseerd en in de andere drie hoofdkernen steunpunten voor ouderen. De steunpunten hebben de volgende functies gekregen:

- een ontmoetingsfunctie;
- bereikbaarheidsfunctie;
- veiligheids- en geborgenheidsfunctie;
- begeleiding en ondersteuning van de zogehoevende oudere.

Daarnaast leggen de ouderenadviseurs huisbezoeken op verzoek of preventieve huisbezoeken af.

Geertje

Als er maar wat leuks op de TV is valt het leven best wel mee, vindt Geertje. Ze mag niet klagen, want ze woont op haar 83^{ste} toch nog maar mooi in haar eigen huis! Het eten komt van Tafeltje Dekje, wat wil je nog meer? Jammer dat die aardige burens vorig jaar verhuisd zijn – de mensen die er nu wonen ziet ze nauwelijks. Trouwens, ook haar dochter komt nog maar een paar keer per jaar even langs. Wat wil je, die woont wel 40 kilometer ver weg!

Wim, haar man, is al jaren dood. Daar is ze nu echt wel overheen. Natuurlijk, het is wel stil in huis geworden, want Wim was altijd erg actief. Zij niet, zij was overtuigd huisvrouw, met maandelijks een avond van de plattelandsvrouwen als verzetje. Maar ja, de meeste van die vrouwen zijn nu ook weg. Wat zou het fijn zijn om weer eens te leven, onder de mensen te zijn... maar ja, dat valt niet mee als je zo oud bent! Op een dag staat de buurtconciërge voor de deur: of ze ook zin had in Bingo, vanavond?

In het kader van pilot 'Wonen met Zorg' Regio Groningen-Assen is aan de Westerkwartiergemeenten de pilot 'Vernieuwend Aanbod Welzijnsdiensten' toebedeeld. Deze pilot loopt op dit moment. Het doel ervan is binnen de vier gemeenten te komen tot een zo optimaal mogelijk welzijnsaanbod, zodat mensen zoveel en zo lang mogelijk in de eigen huis/leefomgeving plezierig kunnen wonen. De pilot is gericht op vier doelgroepen: ouderen, verstandelijk gehandicapten, lichamelijke gehandicapten en GGz-cliënten. Vooronderzoek wijst nu al uit dat (voorkomen/doorbreken van) eenzaamheid/ sociaal isolement hierin een belangrijk item zal zijn. Verder zijn op basis van adviezen van de werkgroep sociale veiligheid tal van aanpassingen gedaan, waardoor de sociale veiligheid in de gemeente Zuidhorn de laatste jaren is verbeterd.

Wat gaan we doen?

We handhaven de subsidies aan ouderenbonden, -sozen en andere ouderenactiviteiten. We blijven de SWgZ subsidiëren, opdat zij de huidige taken voor met name de kwetsbare ouderen blijft uitvoeren en daar waar nodig versterkt.

We werken de relatie steunpunten-zorgloket nader uit, waarbij we inzetten op versterking van deze relatie. We maken afspraken met de SWgZ over activering/het tegengaan van sociaal isolement ook in kleine kernen. We bevorderen preventieve huisbezoeken van ouderenadviseurs aan ouderen.

In samenwerking met de woningcorporatie en de SWgZ laten we het woningaanbod beter aansluiten op de behoefte van ouderen. Daarnaast bieden we oudere eigenaar bewoners de mogelijkheid hun woning beter toe te rusten voor bewoning op latere leeftijd.

We consulteren het maatschappelijk middenveld/kerkelijke instellingen over wat er speelt ten aanzien van sociaal isolement en eenzaamheid en gaan na welke acties hierop moeten worden genomen.

Wij willen mantelzorgers bewust laten zijn van hun taak en hen voldoende en passende ondersteuning bieden. Belangrijk hierbij is dat mantelzorgers deze ondersteuning ook weten te vinden. We willen bevorderen dat zoveel mogelijk inwoners van de gemeente Zuidhorn bereid zijn vrijwilligerswerk te doen. We willen dat vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties worden ondersteund en zich evenals mantelzorgers gewaardeerd voelen.

We willen de samenwerking tussen betrokken organisaties onderling en tussen organisaties en vrijwilligers verbeteren.

We willen de gevolgen voor mensen met een beperking consequent bij het opstellen en uitvoeren van regulier beleid betrekken.

Via het 'Maatjesproject' brengen we mensen met langdurige psychische problemen in contact met vrijwilligers die samen met hen activiteiten ontwikkelt om eenzaamheid te voorkomen. Ook bieden we voor volwassenen en ouderen weerbaarheidstrainingen aan.

Vanuit de expertmeeting wordt aandacht gevraagd voor eenzaamheid bij jongeren, mensen met schulden en voor eenzaamheid bij allochtonen. Mede gezien de geschetste relatie tussen eenzaamheid, depressie en pesten wordt met Lentis, de SWgZ, scholen, Vluchtelingenwerk en de afdeling Sociale Zaken nagegaan wat aanvullend op de in de nota aangegeven activiteiten kan worden uitgevoerd.

Speerpunt Binnenmilieu

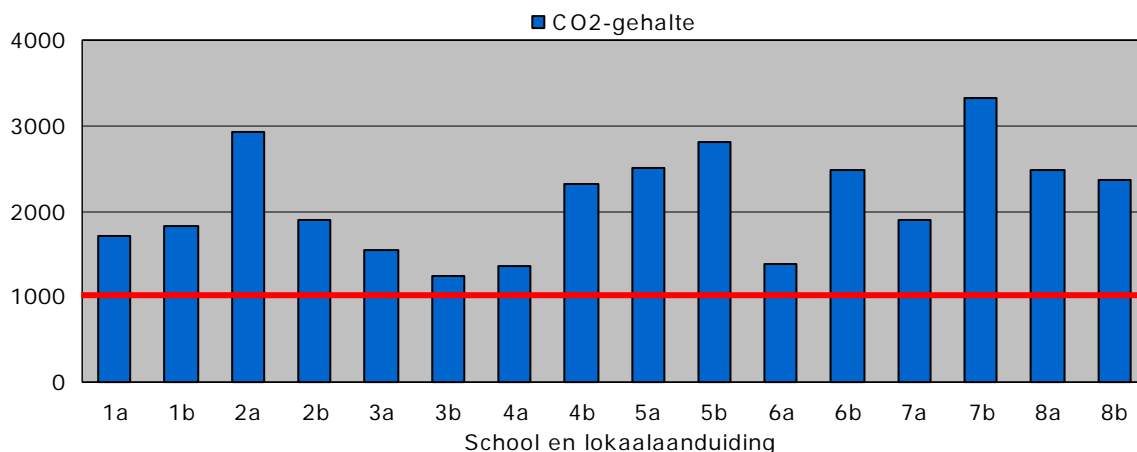
De laatste jaren komt er steeds meer aandacht voor de invloed van het binnenmilieu op de gezondheid. De meeste mensen brengen gemiddeld niet meer dan 30 % van hun tijd buiten de deur door. De rest van de tijd zijn ze binnen. Dat lijkt comfortabel en gezond, maar toch is er een probleem. De binnenlucht is met name in goed geïsoleerde woningen en gebouwen vaak verontreinigd.

De grootte van het probleem

De binnenlucht is doorgaans meer verontreinigd dan de buitenlucht. Een slecht binnenmilieu in woningen kan hoofdpijn, vermoeidheid en irritatie van ogen, neus en keel veroorzaken. Ook kan het op langere termijn leiden tot een allergie, astma, beroerte, hartinfarct, infectie of longkanker. Verontreinigde binnenlucht wordt vaak onvoldoende afgevoerd, omdat woningen moeten voldoen aan de norm voor energiezuinigheid en goed geïsoleerd zijn. De ventilatie schiet dus over het algemeen tekort.

Het binnenmilieu in scholen is vaak ongunstig als gevolg van de beperkingen van het gebouw en door het gebruik, zoals onvoldoende ventileren. Dit leidt tot meer ziekte en verminderde leerprestaties. Ook het binnenmilieu in kinderdagverblijven is vaak minder gezond. Net als in scholen is de lucht in kinderdagverblijven vaak bij zonschijn te warm. In te koude slaapkamers trekt vocht in matrassen, wat aantrekkelijk is voor schimmels en huisstofmijten.

Figuur 7: CO₂-gehalte, als ventilatiemaat, op 8 scholen in relatie tot adviesnorm (rode lijn), GGD '06.



Wat willen we bereiken

Doelstelling:

- De gemeente Zuidhorn wil dat het binnenklimaat voor alle inwoners in de gemeente wordt verbeterd.

We willen bereiken dat er onder de bevolking meer aandacht voor het binnenmilieu is en dat zowel particulieren als schoolbesturen als de directie van de kinderopvang voldoende ventileren of laten ventileren.

Huidig beleid

Bij de bouw van nieuwe scholen wordt mechanische ventilatie aangebracht om een gezond binnenklimaat te creëren.

Schoolbesturen en de directie van de Stichting Kindercentrum Zuidhorn worden verder door de GGD voorgelicht over de waarde van een goed binnenklimaat en de wijze waarop dit middels ventilatie kan worden verkregen.

Met enige regelmaat wordt vanuit de gemeente of de GGD voorlichting gegeven aan de inwoners van de gemeente Zuidhorn over hoe een gezond binnenklimaat kan worden verkregen.

Wat gaan we doen?

Via voorlichting op scholen, kinderdagverblijven en aan burgers willen we een juist ventilatiegedrag bevorderen.

Aan alle scholen en de kinderopvanginstelling wordt de mogelijkheid geboden gebruik te maken van het GGD-aanbod 'Optimale benutting'. Hierbij wordt in één schoollokaal een CO₂-meting gehouden, wordt het gebruik en de mogelijkheden van de ramen, roosters, afzuiging enz. bekeken en wordt aan leerkrachten een presentatie gegeven over de bevindingen. Vervolgens wordt in een rapport per schoollokaaltype een advies op maat gegeven.

Voor nieuwbouw en renovatie van schoolgebouwen wordt een gezond binnenmilieu als criterium meegenomen in het Programma van Eisen.

In bestaande woningbouw streven we naar het volledig verdwijnen van afvoerloze geisers in 2010, wordt ingezet op voorlichting en streven we naar het bevorderen van voldoende (mechanische) ventilatie in het kader van woningverbeteringstrajecten.

In de expertmeeting wordt aanvullend nog voorgesteld dat de gemeente subsidiemaatregelen kan treffen, waarbij wordt gewezen op het project 'wonen plus-plus'. De inwoners van de gemeente Zuidhorn hebben inderdaad van deze subsidieregeling gebruik kunnen maken.

Anita

Juf Anita werkt sinds een half jaar op basisschool 'Vergeetmijnietje'. De laatste tijd heeft ze steeds mee last van hoofdpijn, na een dag in de klas. Met een aspirientje houdt ze het wel vol, maar ze maakt zich wel zorgen – ze was altijd zo gezond!

Op een dag vertelt de moeder van de kleine Marjolein haar dat haar dochter vaak benauwd is. Niet alleen in hun nieuwbouwhuis, maar ook als ze thuis komt van school. En dan herinnert Anita zich een uitzending van Netwerk waarin werd gezegd dat het binnenklimaat in de klas vaak slecht is, en dat daardoor op latere leeftijd ernstige gezondheidsproblemen kunnen ontstaan. Ze bespreekt haar vermoeden in de wekelijkse docentenvergadering, en dan blijkt dat ze niet de enige is met gezondheidsklachten. Als de GGD een paar weken later metingen verricht slaat de CO₂-meter ver uit. Op advies van de milieukundige komt er een mechanisch luchtverversingssysteem, en dat helpt onverwacht goed.

En die kleine Marjolein... die voelt zich heel wat beter, ook al omdat haar moeder thuis wat vaker het raam op een kiertje open laat staan!

Overzicht huidige en toekomstige acties gemeente Zuidhorn in tijd en financiën

ROKEN

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Ik wait wat ik dou</i>	GGD, VNN en basisonderwijs	Gehele beleidsperiode	Structureel € 5.000	Gemeente
<i>De gezonde school en genotmiddelen</i>	GGD, VNN en voortgezet onderwijs	Gehele beleidsperiode	Structureel € 2.000	Gemeente
<i>Themamiddagen</i>	VNN, SWgZ en onderwijs	Gehele beleidsperiode	p.m.	Gemeente, reguliere middelen VNN en SWgZ
<i>Voorlichtingsmateriaal aan doelgroep en professionals</i>	GGD, SWgZ en VNN	Gehele beleidsperiode	p.m.	Reguliere middelen GGD, VNN en SwgZ Gemeente
<i>Gezondheidsinformatie via gezondheidszuil/computer</i>	GGD	Gehele beleidsperiode	Vanuit bestaande middelen	GGD
<i>Weerbaarheidstrainingen BO en VO</i>	Huis voor de Sport, onderwijs en GGD	Gehele beleidsperiode	Basisonderwijs € 10.000 structureel; vanaf 2008 voortgezet onderwijs € 8.000 structureel, was incidenteel	Gemeente en basisscholen ieder 50%, het voortgezet onderwijs zet tevens eigen middelen in
<i>Activiteiten in het kader van de BOS-impuls</i>	Huis voor de Sport, SWgZ, onderwijs	2008, 2009 en 2010	€ 50.000 en bestaande middelen	Gemeente en rijk
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Handhaven huidig beleid</i>				
<i>Voorlichting over Actie Tegengif, Kinderen kopiëren en de Rookvrije School</i>	VNN, GGD en scholen	2009 e.v.	Binnen bestaande middelen	VNN, GGD, onderwijs en gemeente
<i>Weerbaarheidstrainingen jongerenwerk</i>	GGD, Huis voor de Sport, SWgZ	2009 e.v.	€ 2000	Gemeente
<i>Voorlichtingsactiviteiten binnen jongerenwerk</i>	VNN en SWgZ	Gehele beleidsperiode	p.m.	VNN en SWgZ
<i>Actief voorlichtingsbeleid richting ouders, schoolkranten, etc.</i>	VNN en GGD	Gehele beleidsperiode	p.m.	VNN, GGD en gemeente
<i>Opvoedspreekuur voor ouders (centrum voor jeugd en gezin)</i>	JGZ en GGD	2009 e.v.	p.m.	JGZ, GGD en gemeente
<i>JGZ aandacht voor meeroken kinderen</i>	JGZ	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	JGZ
<i>Uitwerken beloningssysteem individuele jongeren en scholen</i>	VNN, GGD en scholen	2009	p.m.	Gemeente, VNN, GGD
<i>Deskundigheidsbevordering sporttrainers en -begeleiders t.a.v. versterken weerbaarheid jongeren</i>	SWgZ, Huis voor de Sport	2009 e.v.	p.m.	SWgZ, Gemeente

ALCOHOL

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdsplan	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Ik wait wat ik dou</i>	VNN en GGD en basisonderwijs	Gehele beleidsperiode	€ 5.000	Gemeente
<i>De gezonde school en genotmiddelen</i>	VNN, GGD en Voortgezet onderwijs	Gehele beleidsperiode	€ 2.000	Gemeente
<i>Themamiddagen</i>	VNN, SWgZ en onderwijs	Gehele beleidsperiode	p.m.	VNN, SwgZ, GGD en gemeente
<i>Convenant sportkantines</i>	Sportverenigingen en bestuur sportkantines	Gehele beleidsperiode	n.v.t.	
<i>Gezondheidsinformatie via gezondheidszuil/computer</i>	GGD, VNN en Lentis	Gehele beleidsperiode	Vanuit bestaande middelen	GGD
<i>Weerbaarheidstrainingen BO en VO</i>	Huis voor de Sport, GGD en onderwijs	Gehele beleidsperiode	Basisonderwijs; structureel € 10.000 en voortgezet onderwijs sinds 2008 structureel €8.000, voorheen incidenteel	Gemeente en basisscholen 50% , het voortgezet onderwijs voegt bestaande middelen toe
<i>Activiteiten in het kader van de BOS-impuls</i>	Huis voor de Sport, SwgZ, scholen	2008, 2009 en 2010	€ 50.000 en bestaande middelen	Gemeente en rijk
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdsplan	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Handhaven huidig beleid</i>				
<i>Breed pakket in pilot, met GGD, VNN gemeenten en jongerenwerk</i>	Politie, VNN, GGD, SWgZ	2008, 2009 en 2010	€ 14.500	Gemeente €11.500 en SWgZ 3.000
<i>Weerbaarheidstrainingen jongerenwerk</i>	Huis voor de Sport en SWgZ	2009 e.v.	€ 2.000	Gemeente
<i>Opvoedspreekuur voor ouders (centrum voor jeugd en gezin)</i>	JGZ en GGD	2009 e.v.	p.m.	JGZ, GGD en gemeente
<i>Hulpaanbod VNN volwassenen met beginnende alcoholproblemen</i>	VNN	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	VNN
<i>Aandacht ouderenadviseurs voor problematiek</i>	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	SWgZ
<i>Deskundigheidsbevordering sporttrainers en –begeleiders t.a.v. versterken weerbaarheid jongeren</i>	SWgZ	2009 e.v.	p.m.	SWgZ, gemeente

OVERGEWICHT

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Breed en omvangrijk sportaanbod	Huis voor de sport, sportverenigingen	Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen	Gemeente
Zestig openbare speelplaatsen	Buurtverenigingen en bewonersgroepen	Gehele beleidsperiode	€ 100.000	Gemeente
Kies voor Hart en Sport	Scholen	Gehele beleidsperiode	€4.000	Gemeente
Sportprojecten jeugdsport	Sportverenigingen	Gehele beleidsperiode	€ 18.300	Gemeente
Activiteiten in het kader van de BOS-impuls	Huis voor de Sport, SWgZ, onderwijs	2008, 2009 en 2010	€ 50.000 en bestaande middelen	Gemeente en rijk
Gehandicaptensportaanbod	Stichting De Brug	Gehele beleidsperiode	€ 330	Gemeente
55plus sportaanbod	Huis voor de Sport, SWgZ	Gehele beleidsperiode	€ 5.000	Gemeente
Contacten JGZ aandacht voor voeding en beweging	JGZ	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	JGZ
Inkomensondersteuningsbeleid contributie sportverenigingen en kosten sportkleding	Gemeente, afd. Sociale Zaken	Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen	Gemeente
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Handhaven huidig beleid				
Zo mogelijk uitbreiden sportaanbod, vooral met eigentijdse beweegvormen	Huis voor de Sport, sportverenigingen	2008 e.v.	p.m.	Gemeente en eigen bijdragen
Bouwen nieuwe sporthal		Mogelijk 2009/2010	p.m.	Gemeente
Kies voor Hart en Sport structureel	Huis voor de sport, sportverenigingen	Gehele beleidsperiode	€ 4.000	Gemeente
Bosimpuls structureel vervolgen	Huis voor de Sport, SWgZ, onderwijs	2011	p.m.	Gemeente
Meer aandacht binnen JGZ voor voeding, beweging en overgewicht	JGZ en GGD	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	JGZ en GGD
Opvoedspreekuur voor ouderen	JGZ en GGD	2009 e.v.	p.m.	JGZ, GGD en Gemeente
Pilot sport voor risico-ouderen	Huis voor de Sport, SWgZ	2008	p.m.	Gemeente
Preventieprogram. Lentis "mensen met overgewicht"	Lentis	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	Gemeente/Lentis
Gezonde schoolomgeving	Onderwijs, GGD	2009 e.v.	p.m.	Gemeente, onderwijs, GGD

SEKSUELE GEZONDHEID

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Aandacht voor seksualiteit binnen het onderwijs	Basis- en voortgezet onderwijs, GGD	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	Gemeente, onderwijs, GGD
Voorlichting via infozuil/computer	GGD	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	GGD en gemeente
Weerbaarheidstraining BO en VO	Huis voor de Sport en onderwijs	Gehele beleidsperiode	Basisonderwijs € 10.000 en Voortgezet Onderwijs vanaf 2008 € 8.000, voorheen incidentele subs.	Gemeente en basisscholen ieder 50%, voortgezet onderwijs voegt reguliere middelen toe
Incidenteel project Schatjes, katjes, watjes	AMW-Noordermaat en scholen	2008 en zonodig verder	€ 7.000	Noordermaat en/of gemeente
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Handhaven huidig beleid				
Opvoedspreekuur voor ouders	GGD en JGZ	2009 e.v.	p.m.	GGD, JGZ en gemeente
Samen met scholen invulling geven aan aandacht voor seksualiteit	GGD en JGZ	2009 e.v.	p.m.	GGD en JGZ
Samenwerking GGD en jongerenwerk t.a.v. seksuele gezondheid versterken (gebruik nieuwe media en aansluiten leefwereld jongeren)	GGD SWgZ	2009 e.v.	p.m.	GGD, SWgZ en gemeente
Aanbieden voorlichtingsmateriaal	GGD	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	GGD en gemeente
GGD artikelen publiceren over SOA's in lokale media	GGD	Gehele beleidsperiode	Uit bestaande middelen	GGD
Zo nodig verhogen gelden voor weerbaarheidstrainingen in het BO	Huis voor de Sport GGD	2009 e.v.	p.m.	Gemeente
Weerbaarheidsaanbod aan jongeren van 13-17 via jeugd- en jongerenwerk	Huis voor de Sport, GGD en SWgZ	2009 e.v.	€ 2.000	Gemeente
Verder overleg over noodzakelijke interventies met veldpartijen	GGD en JGZ	2009		
Deskundigheidsbevordering sporttrainers en –begeleiders t.a.v. versterken weerbaarheid jongeren	SWgZ, Huis voor de Sport	2009 e.v.	p.m.	SWgZ, gemeente

DEPRESSIE/PESTEN

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Pestprotocollen en interne begeleiders binnen scholen</i>	GGD en scholen	Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen	Gemeente
<i>Weerbaarheidstrainingen in BO en VO</i>	Huis voor de Sport	Gehele beleidsperiode	Basisonderwijs € 10.000 en Voortgezet onderwijs € 8.000	Gemeente en basisscholen ieder 50%, het voortgezet onderwijs zet eigen middelen in
<i>Project Schatjes, katjes, watjes</i>	AMW-NoorderMaat	2008 e.v.	€ 7.000	NoorderMaat en/of gemeente
<i>Lopende preventieprogramma's Lentis</i>	Lentis	Gehele beleidsperiode	€ 9.400	Gemeente
<i>Ouderenadviseurs ondersteunen ouderen en mantelzorgers</i>	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen SWgZ	Gemeente Zuidhorn
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Handhaven huidig beleid</i>				
<i>Zo nodig extra weerbaarheidstrainingen</i>	Huis voor de sport, GGD, SWgZ	Op het moment dat vraag aanbod overtreft	p.m.	Gemeente en onderwijs
<i>Opvoedsprekuren voor ouders</i>	JGZ en GGD	2009 e.v.	p.m.	JGZ, GGD en gemeente
<i>Weerbaarheidsaanbod via jeugd- en jongerenwerk</i>	Huis voor de sport en SWgZ	2009 e.v.	€ 2.000	Gemeente en gebruikers
<i>Zo nodig vaker aanbod Schatjes, katjes en watjes</i>	AWN-NoorderMaat	Op aanvraag	p.m.	Gemeente en Noordermaat
<i>Deskundigheidsbevordering intermediairs o.a. sporttrainers en -begeleiders</i>	Lentis, SWgZ, Huis voor de Sport	2009 e.v.	p.m.	Centrumgemeente Groningen, gemeente Zuidhorn, SWgZ
<i>Voorlichtingsbijeenkomsten dementie en depressie bij ouderen</i>	Lentis, SWgZ	2009 en 2011	p.m. en binnen bestaande middelen Lentis	Lentis en/of gemeente
<i>Specifiek aandacht voor psychosociale problematiek bij huisbezoeken door ouderenadviseurs</i>	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Binnen bestaande middelen	SWgZ
<i>Huidig aanbod Lentis meer toespitsen op lokale vraag</i>	Lentis	2008 e.v.	Binnen bestaande middelen	Gemeente/Lentis
<i>Meer kennis over psychosociale problematiek en ondersteuningsprogramma's geven</i>	Lentis	Gehele beleidsperiode	Binnen bestaande middelen Lentis en p.m.	Lentis/Gemeente
<i>Versterken kennis over online-preventiecurssussen voor jongeren en volwassenen</i>	Lentis	Gehele beleidsperiode	Binnen bestaande middelen Lentis	Lentis
<i>Op scholen depressies onder jongeren bespreekbaar maken</i>	Lentis	Gehele beleidsperiode	Binnen bestaande middelen Lentis	Lentis
<i>Mogelijkheden voor e-mailservice voor ouderen met psychosociale problematiek onderzoeken</i>	Lentis	2009 e.v.	p.m.	Gemeente en Lentis
<i>Realiseren overzicht hulpverleningsaanbod</i>	Zorgpartijen	2009	p.m.	Zorgpartijen en gemeente
<i>WWB-mogelijkheden nagaan</i>	Afd. SocialeZaken	2008	p.m.	Gemeente

EENZAAMHEID

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Subsidiering diverse welzijnsinstellingen	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen	Gemeente
Zorgloket en steunpunten voor o.a. info en advies voor mantelzorgers en vrijwilligers	MEE, SWgZ	Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen	Gemeente
Leefbaarheidsprijs	jury	Gehele beleidsperiode	€ 500	Gemeente
Verstrekking voorzieningen aan mensen met een beperking		Gehele beleidsperiode	Bestaande middelen	Gemeente
Rekening houden met toegankelijkheid en bereikbaarheid	Adviescommissie Gemeentelijk Gehandicaptenbel eid en Cie. Bouwen en Wonen	Gehele beleidsperiode	p.m.	Gemeente
Preventieve huisbezoeken door ouderenadviseurs	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Binnen reguliere subsidie SWgZ	Gemeente
Pilot "Vernieuwend aanbod welzijnsdiensten"	Welzijn- en zorginstellingen	2008		
Sociale veiligheid in gemeente verbeterd	Politie en Adviescommissie Bouwen en wonen	Gehele beleidsperiode	p.m.	Gemeente
Toekomstige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
Handhaven huidig beleid				
De relatie steunpunten/zorgloket nader uitwerken	SWgZ	2008/2009	Binnen bestaande middelen	Gemeente
Bevorderen preventieve huisbezoeken aan ouderen	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Binnen bestaande middelen SWgZ	Gemeente
Opplussen 55plus woningen		2009/2010	p.m.	Gemeente
Mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen en zich gewaardeerd voelen	SWgZ	Gehele beleidsperiode	Binnen bestaande middelen	Gemeente
Samenwerking tussen organisaties en vrijwilligerswerk versterken	SWgZ	Gehele beleidsperiode	€ 42.700 structureel en € 20.000 incidenteel (incl. mantelzorg)	Gemeente
Gevolgen voor mensen met een beperking betrekken bij het ontwikkelen van beleid	Adviescommissie Gehandicaptenbel eid, WMO-adviesraad	Gehele beleidsperiode		
Consulteren maatschappelijk middenveld/kerken t.a.v. sociaal isolement	SWgZ, Pastores	2009	Binnen bestaande middelen	Gemeente
Maatjesproject	Lentis	2009	p.m.	Gemeente
Weerbaarheids cursussen aan volwassenen en ouderen	SWgZ	2009	p.m.	Gemeente
Overleg over aanvullende activiteiten t.b.v. jongeren, mensen met schulden en allochtonen	Lentis, Vluchtelingenwerk, SWgZ, scholen en afd. sociale Zaken	2009	p.m.	Gemeente en overige betrokken instellingen

Binnenmilieu

Huidige activiteit	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Bij nieuwbouw van scholen aanbrengen van mechanische ventilatie</i>	<i>Bouwondernemers</i>	<i>Gehele beleidsperiode</i>	<i>p.m.</i>	<i>Gemeente</i>
<i>Voorlichting aan schoolbesturen</i>	<i>GGD</i>	<i>Gehele beleidsperiode</i>	<i>Binnen reguliere budgetten</i>	<i>GGD</i>
<i>Voorlichting aan inwoners</i>	<i>GGD</i>	<i>Tweejaarlijks</i>	<i>Binnen reguliere budgetten</i>	<i>GGD</i>
Overzicht toekomstige activiteiten				
Mogelijk toekomstige activiteiten	Betrokken instellingen	Tijdpad	Kosten per jaar	Financieringsbron
<i>Handhaven huidig beleid</i>				
<i>GGD-aanbod 'Optimale benutting' aan scholen en kinderopvanginstellingen</i>	<i>GGD, scholen en kinderopvanginstellingen</i>	<i>2009 2010 en 2011</i>	<i>€ 7.5.00</i>	<i>Gemeente</i>
<i>Streven naar afvoerloze geisers in bestaande woningbouw</i>	<i>Afd. Bouw- en woningtoezicht</i>	<i>Gehele beleidsperiode</i>	<i>p.m.</i>	<i>particulieren</i>
<i>Bevorderen van mechanische ventilatie in het kader van woningverbetertrajecten</i>	<i>Afd. Bouw- en woningtoezicht</i>	<i>Gehele beleidsperiode</i>	<i>p.m.</i>	<i>particulieren</i>

Slothoofdstuk

Verantwoording en volgen van de uitvoering

Net als de afgelopen jaren telkens is gebeurd, stellen we jaarlijks een voortgangsrapportage op. In deze voortgangsrapportage die steeds in de zomerperiode verschijnt, wordt de stand van zaken beschreven van de activiteiten zoals genoemd in deze nota. Na vaststelling in het college wordt de voortgangsrapportage via de infomap ter kennis gebracht aan de raad.

In de voortgangsrapportage in 2011 worden de resultaten van de uitkomsten van de Gezondheidsprofielen 2006 en 2010 en de uitkomsten van de Jeugdgezondheidsenquêtes 2004 en 2008 – allen opgesteld door de GGD - nader uitgewerkt en zo mogelijk in relatie gebracht met de activiteiten die in het kader van de gemeentelijke gezondheidsnota worden genoemd.

Raadplegingen

De conceptnota gemeentelijk Gezondheidsbeleid wordt op 31 oktober 2007 voorgelegd aan de gezamenlijke raadscommissies Welzijn/raadsleden van de vier gemeenten in het Westerkwartier. Eind november is tijdens een expertmeeting de conceptnota met partijen uit het veld besproken is de conceptnota gedurende zes weken ter inzage aangeboden aan de inwoners van de gemeente Zuidhorn. Onderstaand vindt u een kort verslag van de bijeenkomsten met daarbij de conclusies/aanbevelingen uit de raadplegingen.

Weergave raadpleging gezamenlijke raadscommissies Welzijn/bijeenkomst raadsleden op 31 oktober 2007, in het kader van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid 2008-2011

Op 31 oktober 2007 is in een gezamenlijke bijeenkomst van de raadscommissies/raadsleden welzijn van de vier Westerkwartiergemeenten een presentatie gehouden over de basisnota Lokaal Gezondheidsbeleid met als doel:

1. het informeren van de commissieleden over de totstandkoming van de nota Lokaal Gezondheidsbeleid;
2. een beeld schetsen van de gezondheid van de bevolking in het Westerkwartier door middel van een presentatie over de uitkomsten van het gezondheidsprofiel Westerkwartier;
3. het vragen naar een voorlopig oordeel van de commissie over het voorliggende concept.

Tijdens de bijeenkomst werd door de heer Broer (epidemioloog van de GGD) in een presentatie een toelichting gegeven op het gezondheidsprofiel van het Westerkwartier. De basisnota is voornamelijk gebaseerd op de uitkomsten van de dit profiel. Conclusie van de presentatie is dat de gezonde levensverwachting af neemt.

Op de vraag hoe het zit met het zelfbeschikkingsrecht van burgers en met name van ouders, zij maken immers de (ongezonde) keuzes voor hun kinderen, geeft de heer Broer aan dat de gemeente wettelijk gezien een belangrijke taak heeft op het gebied van het bevorderen van de gezondheid van haar burgers. De gevolgen van ongezond gedrag blijven niet beperkt tot de persoon in kwestie, maar zijn ook van invloed op de omgeving (denk alleen al aan de extra gezondheidszorgkosten).

Geconstateerd wordt dat er in de presentatie ook onderwerpen zijn waar verbetering zichtbaar is. Hoe is die verbetering tot stand gekomen en wat bracht de ommekeer? Het is goed om daar naar te kijken. De heer Broer geeft aan dat er niet één directe oorzaak is voor die verbetering, er moet op verschillende terreinen actie ondernomen worden. Het gaat om empowerment (het sterk/ weerbaar maken van de doelgroep), vergroten van de kennis (door middel van voorlichting mensen op de hoogte brengen van de gevaren van hun ongezonde gedrag) en het inrichten van de omgeving (zowel fysiek als sociaal).

Belangrijkste aandachtspunten die tijdens de bijeenkomst naar voren kwamen zijn:

- Samenwerking tussen de gemeenten, de verschillende overheden en externe partijen blijft van groot belang. Ook het Rijk moet door middel van het aanpassen van wetgeving (bijvoorbeeld zoals dat is gebeurd bij roken) een steentje bijdragen.
- Gemeenten moeten meer dan voorheen lef tonen, durven ingrijpen en handhaven. De gemeente moet de eerste stap zetten en moet dus initiatief nemen.
- Ouders moeten betrokken worden bij het beleid omdat zij in eerste instantie verantwoordelijk zijn en een voorbeeldfunctie hebben. Ouders zijn dus zeer van belang bij het uitvoeren van het beleid en het doen slagen daarvan.
- Er moet ingezet worden vanuit kansen (positieve) en niet vanuit belemmeringen.
- De in te zetten activiteiten moeten niet alleen via het onderwijs lopen. Het onderwijs is al zwaar belast met allerlei projecten. Er zou meer gezocht moeten worden in het domein vrije tijd en thuis.
- Resultaten van gezondheidswinst zijn niet van de ene op de andere dag zichtbaar. Het vergt een lange adem.

Aan het eind van de bijeenkomst werd door de dagvoorzitter de heer Van Bekkum het vervolgtraject weergegeven, namelijk dat er 21 november a.s. een expertmeeting wordt gehouden. Tegelijkertijd wordt de nota ter inzage gelegd aan de bevolking van de verschillende gemeenten. Op grond van de bevindingen uit de expertmeeting en de raadpleging onder de bevolking zal per gemeente de nota verder uitgewerkt worden. Daarna gaat de nota ter vaststelling naar de afzonderlijke colleges, voor advies naar de commissie Welzijn en ter vaststelling naar de gemeenteraad.

De conclusie van de bijeenkomst is dat de aanwezigen zich kunnen vinden in de gekozen speerpunten, ondanks dat deze voor een groot deel een sterke overeenkomst vertonen met de speerpunten uit de eerste nota Lokaal Gezondheidsbeleid. Aanwezigen spreken zich positief uit over de inhoud van de nota, de gekozen speerpunten en het (nog te volgen) traject.

Weergave raadpleging expertmeeting Lokaal Gezondheidsbeleid op 21 november 2007

Op 21 november 2007 heeft er een expertmeeting Lokaal Gezondheidsbeleid plaatsgevonden voor de vier gemeenten in het Westerkwartier gezamenlijk, waarbij ruim tachtig personen aanwezig waren. Genodigden waren afkomstig van allerlei instellingen die direct of indirect te maken hebben met gezondheidszorg.

Tijdens de bijeenkomst vond allereerst een presentatie plaats van het Gezondheidsprofiel Westerkwartier, gehouden door de epidemioloog van de GGD Groningen. De uitkomsten van het Gezondheidsprofiel vormen de basis voor de gezondheidsnota's van de gemeenten in het Westerkwartier. In de vorm van zeven speerpunten van beleid zijn de lokale nota's opgesteld. Vervolgens werden in een vijftal workshops de doelstellingen en activiteiten binnen de zeven speerpunten uit de nota's Gemeentelijk Gezondheidsbeleid van de gemeenten Grootegast, Leek, Marum en Zuidhorn besproken.

De expertmeeting kende een drieledig doel:

1. het raadplegen van 'experts' m.b.t. de inhoud van de nota (kloppen de genoemde knelpunten en zijn er aanvullingen);
2. het verzoek mee te denken m.b.t. oplossingen voor genoemde knelpunten;
3. het creëren van draagvlak voor uitvoering van een lokaal gezondheidsbeleid.

Hieronder een korte samenvatting van de uitkomsten van de workshops.

Wat kan de gemeente doen ten aanzien van de speerpunten Roken, Alcohol, Overgewicht en Seksuele gezondheid.

In algemene zin wordt het volgende aanbevolen:

- Voer op alle punten een integrale meerjarenaanpak;
- Steek in op de terreinen
 - School, vrije tijd, thuis
 - Preventie, interventie, repressie/handhaving ;
- Acties daarbij moeten gericht zijn op: informeren, motiveren, activeren en belonen. Dan eventueel pas handhaven;
- Niet nieuw bedenken, maar samenhang brengen in acties/programma's.

Praktische tips:

- Weerbaarheid voor alle terreinen, zet meidenwerk daarbij in
- Ouders helpen/sterker maken om grenzen te stellen
- Regie/aansturing in de samenhang ligt bij gemeenten
- Denk aan mogelijkheden als het inzetten van gastdocenten
- Jong beginnen!

Ten aanzien van de speerpunten afzonderlijk wordt verder het volgende genoemd:

Overgewicht:

- Creëren van een gezonde schoolomgeving;
- Inrichting leefomgeving afstemmen op meer bewegen;
- Meer bewegen op school;
- Subsidie voor deelname aan sporten;
- Voorlichting en gebruik van rolmodellen;
- Extra aandacht voor moeilijk bereikbare doelgroepen.

Alcoholgebruik:

- De verkoop van alcohol moet bemoeilijkt worden;
- De tolerantie t.a.v. alcoholgebruik verlagen;
- Verkoop van alcohol van 16 naar 18 jaar;
- Horeca moet vroeger open;
- Voorlichting op scholen;
- Indrinken aanpakken.

Roken:

- Rookverbod op het schoolplein;
- Belonen van niet roken van jongeren beneden de 18 jaar.

Wat kan de gemeente doen ten aanzien van de speerpunten Pesten/Depressie en Eenzaamheid.

Voorop staat dat vroegtijdig en snel ingrijpen van groot belang is voor het voorkomen van problemen later. De gemeente zal op meerdere fronten in moeten zetten.

- **Voorlichting**
Gemeenten moeten door middel van voorlichting het taboe op depressie, eenzaamheid en pesten proberen te doorbreken. Het is van belang dat de informatie aansluit bij de leefwereld van de verschillende doelgroepen, dus ouderen niet via internet proberen te bereiken, maar via huis-aan-huis bladen en jongeren via internet. De voorlichting moet ook betrekking hebben op het aanbod, zodat mensen weten waar ze terecht kunnen.
- **Signaleren**
Door middel van gerichte voorlichting zouden burgers en professionals beter in staat moeten zijn om problemen en knelpunten te signaleren.
- **Verwijzen**
Nadat een probleem gesignaleerd is moet er adequaat verwezen worden. De Wachtlijstproblematiek of het woud aan verschillende instanties met elk een eigen aanbod maken dit tot een lastige klus. Een sociale kaart is meer dan welkom.
- **Aanbod**
Veel instanties bieden activiteiten aan in het kader van het voorkomen van depressie en eenzaamheid. Overzicht over het totale aanbod ontbreekt. Er moet een inventarisatie komen op grond waarvan bekeken kan worden waar overlap in aanbod is en waar aanbod ontbreekt. De gemeente moet hier een voorname rol in gaan spelen.

Verder wordt in praktische zin het volgende aanbevolen.

Depressie/pesten:

- Signaleren van belang bv. middels huisbezoeken;
- Ouders ondersteunen middels opvoedingsondersteuning;
- Samenhang is van belang
- Goed toepassen van pestprotocollen;
- Weerbaarheidstrainingen inzetten;
- De mogelijkheden van de Wet Werk en Bijstand inzetten;
- Beleid richten op jongeren, mensen met een gezondheidsbeperking, ouderen, moeders met een post-partum en langdurig werklozen.

Eenzaamheid:

- Signaleren bv. middels huisbezoeken, buurtnetwerken, zorgloket;
- Leefbaarheid van kernen verhogen door initiatieven van burgers om in buurten iets te organiseren te belonen;
- Gebruik maken van mogelijkheden maatschappelijke stages.

Wat kan de gemeente doen ten aanzien van het speerpunt Binnenmilieu.

- Voorlichting en bewustwording;
- Gericht op de volgende doelgroepen: jonge gezinnen, onderwijs, senioren
(per doelgroep een aangepaste boodschap);
- Stimuleringsmaatregelen (bestaande bouw);
- Controle/handhaving door de gemeente bij zowel nieuwbouw als verbouw.

BIJLAGEN

Bijlage 1. GGD-basistaken vanuit WCPV

Iedere gemeente is volgens de WCPV (Wet collectieve preventie volksgezondheid) verplicht een GGD in stand te houden. Individuele uitvoering van deze verplichting door een gemeente zou echter inefficiënt zijn en leiden tot onevenredig hoge kosten. De 25 Groningse gemeenten nemen daarom deel aan de ‘Gemeenschappelijke regeling Hulpverlening en Openbare Gezondheidszorg Groningen’. In deze regeling wordt de uitvoering van in ieder geval een groot aantal WCPV- taken bij GGD Groningen neergelegd.

In de WCPV zijn zes basistaken geformuleerd: Bevorderingstaken, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg, Medische Milieukunde, Technische Hygiënezorg, Infectieziektebestrijding en Jeugdgezondheidszorg. Binnen de zes basistaken worden productgroepen en producten onderscheiden. Een basistaak kent een uniform gedeelte -producten die alle GGD'en aan alle gemeenten leveren- en een 'maatwerk' gedeelte. Hieronder volgt een overzicht van de basistaken.

1. Bevorderingstaken:

De GGD bevordert de totstandkoming, de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. Onder bevorderingstaken vallen de volgende taken:

- **Onderzoek (epidemiologie)**

De GGD verzamelt en analyseert gegevens over de gezondheidstoestand van de bevolking in de regio. Daarvoor maakt de GGD gebruik van:

- gegevens uit de gezondheidsspeilingen jeugd, volwassenen en ouderen, die de GGD elke vier jaar uitvoert onder de bevolking. Deze peilingen geschieden volgens de landelijke werkwijze;
- gegevens uit eigen registraties;
- gegevens uit landelijk onderzoek.

Al die informatie levert een beeld op van de gezondheid van de bevolking in de regio en van de aard en omvang van gezondheidsproblemen.

- **Beleidsadvisering**

Gemeenten zijn verplicht eens in de vier jaar hun plannen rond lokaal gezondheidsbeleid te verwoorden. Hiertoe biedt de GGD de gemeenten inzicht in recente ontwikkelingen op gezondheid en zorg, op landelijk en regionaal niveau. Daarnaast adviseert de GGD de gemeenten gevraagd en ongevraagd over gezondheidsaspecten van beleidsbeslissingen en over de aanpak van gezondheidsproblemen.

- **Gezondheidsbevordering**

Gezondheidsbevordering gaat over het bevorderen van een gezonde leefstijl en gezondheidstoestand van de gehele bevolking. Het gaat ook over het creëren van een sociale, economische en fysieke omgeving die gezond gedrag en gezondheid stimuleert. Gezondheidsbevordering heeft betrekking op maatschappelijke vraagstukken die niet via een individuele vraag naar voren komen en is preventief. Gezondheidsbevordering is erop gericht om gedragsgerelateerde gezondheidsproblemen aan te pakken. Het omvat de volgende functies:

- het bevorderen van gezond gedrag van mensen, binnen de context van hun omgeving;
- het bevorderen van een gezonde leefomgeving
- het zorgen voor een goede preventiestructuur.

2. Openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGz)

Per 1 januari 2007 zijn de OGGz-taken onderdeel geworden van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), met uitzondering van psychosociale hulpverlening bij rampen. De taken die vanuit de WCPV overgeheveld zijn naar de WMO zijn:

- het signaleren en bestrijden van risicofactoren
- het begeleiden van kwetsbare personen en risicogroepen
- het fungeren als meldpunt voor signalen van crisis (of dreiging)
- het tot stand brengen van afspraken tussen betrokken organisaties over de OGGz-uitvoering.

Daarnaast heeft de gemeente Groningen als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg extra taken en middelen gekregen aangaande de OGGz-toeleiding.

De centrumgemeentetaak wordt uitgevoerd door de GGD. De centrumgemeenterol houdt in dat de gemeenteraad van Groningen bevoegd is besluiten te nemen op dit terrein, maar wel verplicht is dit in overleg te doen met de regiogemeenten. Het beleid en de middelen zijn immers ook voor de burgers van de regiogemeenten bedoeld. De centrumgemeentetaken zijn:

- mensen in problemen signaleren, op te sporen, contact te leggen en contact te houden;
- het toeleiden naar zorg zelf;
- ongevraagde nazorg.

3. Medische milieukundige zorg

De GGD bewaakt dat de gezondheid van burgers geen gevaar loopt als gevolg van milieuproblemen. Steeds vaker werkt de GGD als Kenniscentrum Milieu en Gezondheid aan het voorkómen van problemen, bijvoorbeeld door voorlichting over een gezond binnenmilieu. Het Kenniscentrum adviseert interne en externe partners, zowel individuen als organisaties, over te nemen maatregelen en milieugerelateerde vraagstukken vanuit het perspectief van de volksgezondheid. De GGD voert de volgende taken uit:

- het signaleren van ongewenste situatie;
- het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreigingen van rampen;
- het beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- het geven van voorlichting;
- het doen van onderzoek.

4. Technische hygiëne:

• Technische hygiënezorg

De GGD heeft vanuit de WCPV een adviestaak met betrekking tot hygiëne en veiligheid voor kinderopvang, peuterspeelzalen, tattoo en piercing en seksinstellingen. De GGD geeft op basis van vragen advies over mogelijkheden om hygiëne en veiligheid te verbeteren. Soms wordt de GGD ook om advies gevraagd bij de bouw van inrichtingen.

• Technische hygiëne-inspectie

Per 1 januari 2005 is de Wet Kinderopvang in werking. Gemeenten moeten op basis hiervan hun eigen handhavingsbeleid vaststellen. De nadruk ligt op de kwaliteit van de kinderopvang, waarvan de technische hygiëne een onderdeel is. De Wet Kinderopvang bepaalt dat de GGD in opdracht van de gemeente het toezicht kinderopvang uitvoert. Met de invoering van de wet voert de GGD inspecties uit volgens een nieuwe landelijk geüniformeerde werkwijze en aan de hand van het Handboek Kwaliteit Toezicht Kinderopvang. Op basis van het Warenwetbesluit Tatoeëren en piercen (per 1 juni 2007) inspecteert de GGD ook tattoo en piercinginstellingen. De inspecties van prostitutiebedrijven (voor zover niet vrijwillig) en peuterspeelzalen geschiedt op basis van de gemeentelijke verordeningen en handhavingsnota's.

5. Infectieziektebestrijding

De infectieziektebestrijding omvat alle besmettelijke ziekten die een gevaar kunnen opleveren voor de gezondheid van inwoners, inclusief de tuberculosebestrijding en de bestrijding van AIDS en andere SOA's. De GGD voert de volgende taken uit:

- registreren van meldingen: voor sommige infectieziekten is melding wettelijk verplicht;
- bron- en contactonderzoek: nagaan hoe iemand besmet is geraakt en wie hij of zij vervolgens kan hebben besmet, bijvoorbeeld bij tuberculose;
- het adviseren over maatregelen, zoals een werkverbod voor een patiënt, sluiting of ontsmetting van een gebouw;
- voorlichting, bijvoorbeeld over het voorkomen van besmetting met SOA waaronder Hepatitis B en HIV/ AIDS;
- vaccinatie op kleine of grote(re) schaal;
- voorbereiding op mogelijke grootschalige uitbraken van infectieziekten.

6. Jeugdgezondheidszorg

Onder jeugdgezondheidszorg verstaan we het bevorderen en bewaken van de gezondheid, groei en de ontwikkeling van jeugdigen van 0 tot 19 jaar. In de per 1 januari 2003 gewijzigde wet staat dat de gemeente zorg draagt voor de uitvoering van de JGZ voor de 0 tot 19 jarigen. De gemeentelijke regie is hiermee per 1 januari 2003 uitgebreid met de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar. Er is een basistakenpakket JGZ vastgelegd met een landelijk uniform deel (zonder inhoudelijke, gemeentelijke beleidsvrijheid) en een maatwerk deel (wel beleidsvrijheid). De GGD draagt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de zorg voor 4-19 jarigen en de Stichting Jeugdgezondheidszorg voor de zorg voor de 0-4 jarigen. In het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg worden de volgende productgroepen omschreven:

- het periodiek bepalen van de gezondheidstoestand, de monitoring en signalering;
- het afstemmen van de zorgverlening op de zorgbehoefte;
- het opsporen van en voorkomen van bepaalde ziekten, screenings en vaccinaties;
- voorlichting, advies, instructie en begeleiding geven ter verbetering van het gezondheidsgedrag;
- onderkennen en beïnvloeden van gezondheidsbedreigende factoren in de sociale en fysieke omgeving.

Bijlage 2. Relatie tussen de WCPV en WMO

De Wcpv en de Wmo hebben diverse raakvlakken met elkaar, vooral op het gebied van bevorderingstaken. Je kunt de wetten zien als twee onlosmakelijk met elkaar verbonden pijlers. Overstijgend doel is het bevorderen van de kwaliteit van leven van burgers. De Wcpv begeeft zich vooral op het gebied van primaire en secundaire preventie en heeft ten doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en te beschermen. De Wmo richt zich op secundaire en tertiaire preventie en heeft vooral ten doel burgers met een fysieke, sociale of psychische beperking te laten deelnemen aan de maatschappij. Uit menig onderzoek is gebleken dat mensen die participeren in de maatschappij zich gezonder voelen. Andersom maakt een goede gezondheid in zowel psychisch, sociaal als fysiek opzicht deelname aan de maatschappij weer mogelijk. Gezondheid in brede zin speelt dus een belangrijke rol bij de Wmo. Wanneer mensen een kwalitatief goed leven leiden, zullen zij meer openstaan voor actieve deelname aan en betrokkenheid bij de maatschappij. Beide wetten dragen dan ook bij aan het creëren van een *civil society*.

In het beleidsplan Wmo Zuidhorn 2007-2010 is beschreven wat de gemeente Zuidhorn in de komende vier jaren wil bereiken op het gebied van de Wmo. Het beleidsplan moet worden gezien als de kapstok waaraan de verdere uitwerking van beleid wordt opgehangen. Het beleidsplan vervangt dus geen enkele andere beleidsnota maar bevat wel de kaders van beleid.

Zo is de Nota Gemeentelijke Gezondheidsbeleid gebaseerd op de uitkomsten van het door de GGD opgesteld Gezondheidsprofiel 2006 en de uitwerking van de Wmo-beleidsdoelen die over gezondheid gaan. Hieronder staat een overzicht van de Wmo-beleidsdoelen die het gezondheidsbeleid raken.

Prestatieveld 1: Sociale Samenhang en Leefbaarheid

De sociale samenhang en de leefbaarheid in de kernen van onze gemeente zijn randvoorwaarden voor mensen om zo goed mogelijk mee te kunnen doen in de samenleving. Als mensen actief betrokken zijn bij elkaar en bij hun leefomgeving, hoeven zij bovendien minder snel een beroep te doen op de ondersteuning en zorg die wordt geboden door professionele organisaties.

Wij willen daarom de sociale samenhang bevorderen en de leefbaarheid van de kernen in onze gemeente versterken.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

Sport en gezondheidsbeleid

1. We willen dat sport een bijdrage levert aan de leefbaarheid en het welbevinden van mensen. Sport is daarbij niet alleen bedoeld voor het individu maar ook voor de gemeenschap.
2. We willen sportvoorzieningen creëren die meer aansluiten op de behoeften van deze tijd.
3. We willen gezond gedrag stimuleren en overgewicht bestrijden.
4. We willen de accommodaties voor binnen- en buitensport beter laten aansluiten op de wensen van de doelgroepen. Deze sportaccommodaties moeten daarnaast voldoende capaciteit hebben.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Sport en gezondheidsbeleid

Ad 1 Bijdrage aan leefbaarheid

- We willen de sportverenigingen financieel blijven ondersteunen.
- We willen het individu stimuleren om aan sport mee te doen door een financiële vergoeding aan te bieden aan mensen die het niet kunnen betalen.
- We willen instellingen die belangen behartigen van mensen met beperkingen (zoals de Brug) in aanmerking laten komen voor subsidie.

Ad 2 Vernieuwende sportvoorzieningen

- We willen openstaan voor ideeën van verschillende doelgroepen (55 plus, kinderen, jeugd). Dit willen we doen door bij de uitbreiding van sportvoorzieningen de verschillende doelgroepen te betrekken en de voorzieningen op hun behoeften af te stemmen. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in het realiseren van speelveldjes, trapvelden of een rollerskatebaan - halfpipe.

Ad 3 Stimulering gezond gedrag

- We willen ouderen een passend beweegaanbod blijven bieden door het geven van cursussen in samenwerking met het Huis voor de Sport en de SWgZ.
- We willen de EHBO-verenigingen financieel blijven ondersteunen.
- We willen de AED's in de sportaccommodaties behouden en ons blijven inzetten om gebruikers op te leiden voor het gebruik van de AED's. Daarnaast willen we mensen stimuleren reanimatiecursussen te volgen.
- We willen meer aandacht geven aan de voorlichting over gezonde voeding (vooral door voorlichtingsactiviteiten). Bovendien willen we via de gezondheidsinformatiezuil bij het zorgloket inwoners informeren over verschillende gezondheidsthema's.

Ad 4 Accommodaties binnen- en buitensport

- We willen de financiële steun aan de sportaccommodaties voortzetten.
- We willen de drie zwembaden blijven ondersteunen in de exploitatie.
- We willen op grond van de uitkomsten van het behoefteonderzoek naar binnen- en buitensportaccommodaties keuzes maken voor de uitbreiding van deze accommodaties.

Prestatieveld 2: Preventieve ondersteuning van jeugdigen en hun ouders

Bij dit prestatieveld zetten we vooral in op het voorkomen van problemen bij het opgroeien van jeugdigen uit onze gemeente. Daarnaast moeten ouders goed toegerust zijn voor hun verantwoordelijke opvoedingstaak.

Om dit te bereiken is een goed netwerk van voorzieningen nodig en moeten we problemen bij de jeugd vroegtijdig signaleren om grotere problemen te voorkomen.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

Jeugd- en jongerenwerk en Jeugdgezondheidszorg

1. We willen de weerbaarheid van jongeren versterken en bevorderen dat de jongeren meedenken over het jeugdbeleid.
2. We willen ouders ondersteunen die problemen hebben met het opvoeden van hun kinderen.
3. We willen informatie en advies geven, zodat jongeren weten waar ze terecht kunnen voor hulp.
4. We willen de overlap met betrekking tot voorzieningen op het gebied van preventief jeugdbeleid bestrijden.
5. We willen dat de jeugd van 0 tot 23 jaar gezond opgroeit en we willen tijdig inzicht hebben in de gezondheidsproblemen van de jeugd.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Ad 1 Weerbaarheid versterken en jongerenparticipatie

- We handhaven de subsidie aan bureau HALT voor het geven van vuurwerklessen en lessen die vandalisme moeten voorkomen.
- We willen de weerbaarheidstrainingen voor de leerlingen van het basis- en voortgezet onderwijs financieel blijven ondersteunen.
- We willen samen met de SWgZ een digitaal jongerenplatform ontwikkelen, waarin de jongeren over allerlei zaken hun mening kunnen geven.

Ad 4 Opvoedingsondersteuning

- We willen de licht pedagogische hulpverlening verder ontwikkelen, onder andere door een subsidie te geven aan de gezinscoach die gezinnen met problemen ondersteunt.
- We willen ouders een cursus Peuter in zicht aanbieden via de Jeugdgezondheidszorg.

- We willen ouders voorlichting over alcohol- en drugsgebruik bieden.
- We willen ouders nog meer betrekken bij de ondersteuning van jongeren. We willen ouders stimuleren meer mee te doen en te betrekken bij het begeleiden van jeugd- en jongerenactiviteiten (bijvoorbeeld de vakantiespelweken).

Ad 5 Informatie en advies

- We willen samen met andere gemeenten werken aan een Centrum voor Jeugd en Gezin en onderzoeken of er een relatie kan worden gelegd met bestaande informatiesteunpunten en zorgstructuren in onze gemeente.

Ad 6 Bestrijding overlap voorzieningen

- We willen met de betrokken partijen afspraken maken over een heldere structuur met betrekking tot de hulpverlening aan jongeren. Dit willen we in samenspraak met de jeugdgezondheidszorg en het onderwijs realiseren.

Ad 7 Gezondheid en tijdig inzicht

- We willen de subsidie aan de GGD voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg handhaven.
- We willen tijdig inzicht krijgen in gezondheidsproblemen van de jeugd. Daarbij kan het elektronisch kinddossier een nuttig hulpmiddel zijn.
- We willen structureel voorlichtingsprojecten organiseren op het gebied van verslavingspreventie.

Prestatieveld 3: Informatie en advies

Met het geven van informatie en advies wordt bedoeld op activiteiten die de inwoners van onze gemeente de weg wijzen in het veld van maatschappelijke ondersteuning.

We hebben naast de aanwezige welzijnsvoorzieningen een zorgloket gerealiseerd, waar burgers terecht kunnen voor diverse hulpvragen op het gebied van wonen, welzijn, zorg, werk en inkomen. Ook kunnen ze hier informatie krijgen over het ‘oerwoud’ aan regelingen, voorzieningen en instellingen.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

Zorgloket

1. We willen het zorgloket, waarin informatie en advies wordt gegeven op het gebied van wonen, welzijn, zorg, werk en inkomen, uit laten groeien tot een regelloket, waar de voorzieningen ook daadwerkelijk geregeld worden voor de klant.
2. We willen het aanbod van het zorgloket zo uitbreiden, dat inwoners er terecht kunnen voor alle vragen op het gebied van zorg (zorg in de breedste zin van het woord).
3. We willen dat meer mensen de weg naar de voorzieningen van het zorgloket weten te vinden en ook gebruik maken van de voorzieningen waar ze recht op hebben.

Welzijnsvoorzieningen

1. Wij willen dat dicht bij de ouderen voorzieningen speciaal gericht op ouderen voorhanden zijn.
2. We willen dat er geen overlap is in het aanbod van welzijnsdiensten.
3. We willen dat het Algemeen Maatschappelijk Werk³ kwalitatief goed functioneert.

Overig

We willen dat (sport-)verenigingen informatie en advies kunnen krijgen over allerlei zaken (bijvoorbeeld vrijwilligersbeleid en sponsoring).

³ Iedereen die (ingewikkelde) problemen heeft, kan een beroep doen op het Algemeen Maatschappelijk werk, dat hulp biedt bij praktische en (psycho-) sociale problemen.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Zorgloket

Ad 1 en 2 Groei zorgloket

- We willen eerst goed in beeld brengen wat een regelloket moet inhouden, hoever we in cliëntondersteuning gaan en welke voorzieningen we aan willen bieden.
- We willen mede afhankelijk van de evaluatie van het zorgloket keuzes maken over de toekomst van het zorgloket.
- We willen de medewerkers van het zorgloket voldoende en continu scholen in het herkennen van hulpvragen, zodat zij alle doelgroepen goed kunnen helpen.

Ad 3 De weg naar voorzieningen

- We willen gericht en actief voorlichting geven over de voorzieningen die het zorgloket aanbiedt.
- We willen de toegang tot voorzieningen aantrekkelijker maken.

Welzijnsvoorzieningen

Ad 1 en 2 Voorzieningen voor de verschillende doelgroepen

- We willen de drie steunpunten (Aduard, Grijskerk en Oldehove) waar ouderen terecht kunnen, handhaven en de relatie met het zorgloket versterken. Ook willen we de relatie tussen het zorgloket en het bureau sociale raadslieden versterken⁴.
- We willen met de SWgZ afspraken maken over de relatie tussen het zorgloket en de steunpunten. De ouderenadviseurs kunnen bijvoorbeeld het contact met het zorgloket leggen waar nodig.
- We willen dat de steunpunten hulp bieden aan alle kwetsbare mensen en niet alleen aan ouderen.
- We willen dat de welzijnsdiensten, bedoeld voor de ondersteuning van ouderen, jongeren, mantelzorgers en vrijwilligers vanuit één welzijnsinstelling aanbieden.

Ad 3 Algemeen maatschappelijk werk

- We willen met de uitvoerder van het algemeen maatschappelijk werk heldere afspraken maken over de kwaliteit van het uit te voeren werk.

Overig

- We willen de subsidie aan het Huis voor de Sport Groningen handhaven. Het Huis voor de Sport ondersteunt sportverenigingen en geeft advies over allerlei onderwerpen.

Prestatieveld 4: Ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers

Mantelzorg en vrijwilligerswerk zijn twee belangrijke pijlers waar de Wmo op rust. Het gaat immers om de zorg en inzet voor naasten. Mantelzorg staat voor een aantal waarden, dat de Wmo wil versterken in deze samenleving: medemenselijkheid, solidariteit met minder gezonde familieleden en burens, mensen die verantwoordelijkheid nemen voor zichzelf en voor hun omgeving.

Ook vrijwilligers zijn onmisbaar, zij worden ook wel het cement van de samenleving genoemd.

Binnen de keten van 'zelfzorg' tot zorg door een professionele instelling spelen vrijwillige inzet en mantelzorg een grote rol.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

Mantelzorgers

1. Wij willen dat mantelzorgers (van alle leeftijden) zich bewust zijn van hun taak.
2. Wij willen dat mantelzorgers zich gewaardeerd en gesteund weten in hun belangrijke werk.
3. Wij willen dat er voldoende en passende ondersteuning is voor mantelzorgers.
4. Wij willen dat mantelzorgers deze ondersteuning ook weten te vinden.

⁴ Het bureau sociale raadslieden geeft informatie en advies in het bijzonder op het gebied van inkomen, werk en wonen. Zij weten veel van wetten en regels en weten hoe instanties werken.

Vrijwilligers

1. Wij willen bevorderen dat zoveel mogelijk inwoners van Zuidhorn bereid zijn vrijwilligerswerk te doen.
2. Wij willen dat vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in voldoende mate worden ondersteund in het werk en dat ze zich gewaardeerd voelen.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Ad 1 en 2 Bewustwording en waardering mantelzorgers

- Wij willen samen met de mantelzorggroep Zuidhorn, naast de dag voor de mantelzorg, jaarlijks een aantal bijeenkomsten of contactmomenten organiseren.
- Wij willen in samenspraak met de mantelzorggroep Zuidhorn en de uitvoeringsorganisatie SWgZ periodiek voorlichting verzorgen met betrekking tot het thema mantelzorg(ondersteuning).

Ad 3 en 4 Passende ondersteuning mantelzorgers

- Wij willen periodiek de ondersteuning van de mantelzorgers afstemmen met de partijen in het veld (de SWgZ, de mantelzorggroep Zuidhorn, het platform Hattinga Verschure⁵ en het Provinciaal Coördinatiepunt Vrijwillige Thuishulp en Mantelzorg).
- Wij willen dat mantelzorgers via het Zorgloket een samenhangend aanbod van mantelzorgondersteuning wordt aangeboden en dat zij niet van het kastje naar de muur worden gestuurd.
- Wij willen de SWgZ financieel ondersteunen zodat de stichting bij de uitvoering van activiteiten ook de mantelzorgers kan ondersteunen.
- Wij willen dat een zorgvrager, die wordt ondersteund door een mantelzorger, ook een beroep kan doen op de Wmo-voorzieningen van onze gemeente. Op die manier ontlasten we de mantelzorger. Wij willen de verordening Voorzieningen maatschappelijke ondersteuning gemeente Zuidhorn en de daaraan gekoppelde indicatiestelling hierop afstemmen.

Ad 5 en 6 Ondersteuning Vrijwilligers:

- Wij willen de diverse vrijwilligersorganisaties, die nu in aanmerking komen voor een gemeentelijke subsidie, ook in de komende vier jaar financieel ondersteunen met (waardering)subsidies.
- Wij willen de komende vier jaar de leefbaarheidprijs blijven uitreiken aan organisaties/personen die zich op vrijwillige basis bijzonder inzetten voor onze gemeenschap.
- Wij willen het project Vrijwillige Inzet Zuidhorn (VIZ) structureel ondersteunen en de uitvoering in handen stellen van de SWgZ. Het project moet zich in het bijzonder richten op het ontwikkelen en behouden van een netwerk dat een meerwaarde heeft voor de vrijwilligers in onze gemeente. Het doel moet worden bereikt via de weg van bemiddeling, informatie en advies, en deskundigheidbevordering.
- Wij willen dat het VIZ project zich daarnaast in het bijzonder gaat richten op de doelgroep jongeren en speciaal voor deze doelgroep projecten organiseert als bijvoorbeeld maatschappelijke stages.
- Wij willen dat het VIZ project zich nog meer gaat richten op de inzet van de doelgroep 55 plussers. Zij kunnen hun levenservaring, kennis en vaardigheden verzilveren en daarbij zelf ook weer inspiratie opdoen, zich gewaardeerd weten en nieuwe contacten leggen.
- Wij willen met lokale bedrijven afspraken maken over de ondersteuning van het vrijwilligerswerk in onze gemeente.

⁵ Het Platform Hattinga Verschure behartigt de collectieve belangen van mantelzorgers in de provincie Groningen.

Prestatieveld 5: Bevorderen deelname maatschappelijk verkeer en zelfstandig functioneren van mensen met beperkingen.

Dit prestatieveld doelt op het zo volwaardig mogelijk meedoen van inwoners van onze gemeente aan de samenleving.

We willen graag dat mensen zo lang mogelijk op een plezierige wijze zelfstandig kunnen wonen, ook als er ondersteuning of zorg nodig is. Hierbij moet ook aandacht zijn voor het feit dat op een bepaald moment andere woonvormen geschikter zijn.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

Ouderenbeleid

1. Wij willen dat ouderen zo lang mogelijk volwaardig kunnen meedoen in de samenleving.
2. Wij willen dat het ouderenbeleid zich vooral richt op kwetsbare ouderen en het voorkomen van kwetsbaarheid.

Mensen met psychische problemen

- We willen bevorderen dat mensen met psychische beperkingen deelnemen aan de maatschappij.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Ouderenbeleid

Ad 1 Meedoen in de samenleving

- Wij willen het woningaanbod aan laten sluiten op de behoeften van ouderen. Dit willen we samen doen met de woningcorporaties, de SWgZ en belangenorganisaties voor ouderen.
- We willen oudere eigenaar-bewoners de mogelijkheid bieden hun woningen beter geschikt te maken, zodat ze langer in de eigen woning kunnen blijven wonen (via het project Opplussen woningen van oudere eigenaar-bewoners).

Ad 2 Kwetsbare ouderen

- We willen de uitvoering van het ouderenwerk onder de SWgZ blijven subsidiëren. We willen op grond van deze subsidie afspraken maken over aandacht voor kwetsbaarheid voor zelfstandig wonenden.
- We willen de subsidies aan de ouderenbonden en diverse ouderenactiviteiten, zoals het alzheimercafé, blijven handhaven.

Mensen met psychische problemen

- We willen uitvoering geven aan het 'maatjesproject', waarbij mensen die door langdurige psychische problemen zijn vereenzaamd, in contact worden gebracht met vrijwilligers om samen af te spreken en leuke dingen te ondernemen.

Prestatieveld 7, 8 en 9: Maatschappelijke opvang, Openbare Geestelijke gezondheidszorg en Verslavingszorg.

Bij maatschappelijk opvang gaat het om mensen die al dan niet gedwongen de thuissituatie hebben verlaten en niet in staat zijn zich op eigen kracht in de samenleving te handhaven. Bij vrouwenopvang zijn relationele problemen en vaak ook geweld de oorzaak van het verlaten van de thuissituatie. Het kenmerk van mensen in de openbare geestelijke gezondheidszorg is dat ze te kampen hebben met meerdere problemen waardoor de hulp aan deze personen in afstemming met meerdere hulpverlenende instellingen moet worden georganiseerd. Verslaving speelt in veel gevallen een rol waardoor ook hiervoor gericht aandacht moet zijn.

Wij vinden preventie een noodzakelijk en belangrijk onderdeel bij dit thema, omdat voorkomen beter is dan genezen.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

Maatschappelijke opvang

1. Wij willen voorkomen dat mensen in de problemen raken en daardoor het huis uitgezet worden.
2. Wij willen voorkomen dat relationele problemen dusdanig hoog oplopen dat huiselijk geweld ontstaat.
3. We willen dat vluchtelingen en asielzoekers van de reguliere maatschappelijke ondersteuning gebruik maken.

Openbare geestelijke gezondheidszorg

4. We willen dat mensen met psychische problemen de stap naar ondersteuning en zorg durven te maken. Ook willen we de kennis over ziektebeelden vergroten.

Verslavingszorg

5. We willen voorkomen dat mensen verslaafd raken aan genotmiddelen.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Ad 1, 2 en 3 Maatschappelijke opvang

- We willen dat het zorgloket een verwijfsfunctie heeft voor ondersteuning van maatschappelijke opvang, zoals vrouwenopvang en verslavingszorg.
- We willen het netwerk⁶ waarin problemen vroegtijdig gesignaleerd worden en waarin afspraken worden gemaakt voor hulp aan mensen met complexe problemen handhaven en versterken.
- We willen de coördinator en deelnemers aan dit netwerk verder bijscholen in het signaleren en oplossen van problemen.
- Wij willen dat mensen huiselijk geweld kunnen melden bij het Zorgloket of bij het Advies- en Steunpunt Huiselijk Geweld Groningen en dat er zonedig direct hulpverlening wordt ingezet volgens de methode Eerste Hulp bij Huiselijk geweld.
- We willen de afspraken die met de (centrum-)gemeente Groningen gemaakt zijn over maatschappelijke opvang en hulp continueren.
- We willen het Algemeen Maatschappelijk werk blijven subsidiëren zodat kwetsbare mensen professionele hulp kunnen krijgen.
- We willen het bureau Slachtofferhulp financieel blijven ondersteunen.
- We willen de ondersteuning aan vluchtelingen en asielzoekers integreren in het reguliere hulpaanbod.

Ad 4 Openbare Geestelijke gezondheidszorg

- We willen in samenspraak met belangenorganisaties periodiek voorlichting verzorgen over ondersteuning en ziektekenmerken.
- We willen het aanbod voor hulp en ondersteuning laagdrempelig maken. Het zorgloket kan hierin een rol vervullen.

Ad 5 Verslavingszorg

- We willen volwassenen met beginnende alcoholproblemen in overleg met Verslavingszorg Noord Nederland een laagdrempelig hulpaanbod doen.
- We willen voor jeugdigen op het voortgezet onderwijs structureel voorlichtingsprojecten organiseren op het gebied van verslavingspreventie.
- We willen dat het ouderenwerk bij de uitvoering van de activiteiten aandacht gaat besteden aan de alcoholproblematiek bij ouderen. Hierover willen afspraken maken met de SWgZ.

⁶ De deelnemers van dit OGGZ-netwerk zijn: Wold&Waard, GGD Groningen, Algemeen maatschappelijk werk, Verslavingszorg Noord Nederland, politie, Den Eikelaar, Sociale Zaken, Thuiszorg Groningen, GGZ, ouderenadviseur en de coördinator.

Prestatieveld 10: Aangepast wonen en wonen met zorg

De behoefte aan aangepast wonen en wonen met zorg zal in onze gemeente in de komende jaren toenemen. Deze toename is enerzijds het gevolg van de groei van het aandeel van ouderen op de totale bevolking (vergrijzing). Anderzijds willen mensen die afhankelijk zijn van zorg niet langer gebonden zijn aan locaties van zorginstellingen (extramuralisering).

Om te bevorderen dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen, zijn meer combinaties van wonen en zorg nodig.

Wat willen wij in de komende vier jaar bereiken?

1. We willen dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen woning kunnen blijven wonen.
2. We willen dat vraag en aanbod van ouderen en zorgwoningen goed op elkaar aansluiten.

Hoe gaan wij het doen en wie betrekken wij daarbij?

Ad 1 Zo lang mogelijk zelfstandig wonen

- We willen uitvoering geven aan het project Opplussen woningen van oudere eigenaar-bewoners. Voor oudere eigenaar-bewoners betekent het tijdig aanbrenge van aanpassingen meer comfort en veiligheid in de woning. De mogelijkheid om er langer zelfstandig te blijven wonen wordt erdoor vergroot.
- We willen met Wold en Waard afspraken maken over ondersteunende maatschappelijke voorzieningen in de woonkernen.

Ad 2 Vraag en aanbod ouderen en zorgwoningen

- We willen eerst goed inzicht krijgen in de vraag van ouderen naar zorgwoningen, dit doen we via een woningmarktonderzoek. De woonplannen om het aanbod goed aan te laten sluiten op de vraag worden in samenspraak met Wold en Waard en mogelijke andere partijen vastgelegd in een visiedocument. Hierin wordt ook vastgelegd hoe we met de tekorten omgaan.

Binnen de Wmo is tot nu toe veel aandacht uitgegaan naar de zichtbare individuele voorzieningen. Er is echter veel (gezondheids-)winst te behalen wanneer met preventieve maatregelen vroeg in het (ziekte-)proces wordt ingegrepen. Bij de Wmo kan preventie ingezet worden vóór zorg en uit voorzorg!

Bijlage 3. Realisatie activiteiten Nota Gemeentelijk gezondheidsbeleid 2004 - 2008

De voortgangsrapportages van de afgelopen jaren worden nu afgerond met een overzicht van de activiteiten die de afgelopen jaren zijn gerealiseerd in het kader van de nota gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2004 -2008. Daar waar mogelijk worden resultaten genoemd. De vierjaarlijkse Gezondheidsprofielen van de GGD (2002/2006) bieden daar op een aantal terreinen aanknopingspunten voor (b.v. gezond gedrag). Een uniforme vertaling van deze enquêtes zal worden nagestreefd. In de toekomst kan dit worden aangevuld met de vergelijking tussen de GGD- Jeugdgezondheidsenquêtes die ook ieder vier jaar worden gehouden (2004/2008). Voor het overige worden zoveel mogelijk cijfers uit recente jaarverslagen genoemd.

Op basis van het gezondheidsprofiel en andere ontwikkelingen die verband houden met de volksgezondheid zijn de gemeenten in het Westerkwartier in de Nota Gemeentelijk Gezondheidsbeleid 2004 – 2008 gekomen tot de volgende drie speerpunten:

- 1. Versterking gezond gedrag**
- 2. (Zorg voor) Kwetsbare groepen**
- 3. Gezonde dorpen/wijken (versterken maatschappelijke leefomgeving)**

Deze speerpunten hebben geleid tot het formuleren van doelstellingen per speerpunt en is nagegaan wat de gemeente Zuidhorn aan activiteiten op dit gebied uitvoert en wil uitvoeren. In de onderstaande tekst wordt verantwoord wat er in de afgelopen vier jaar is gebeurd binnen deze speerpunten.

Speerpunt Versterken gezond gedrag

Doelstellingen

1. Geven van voorlichting m.b.t. (schadelijke) genotmiddelen aan jongeren;
2. Het verhogen van de gemiddelde aanvangsleeftijd van genotmiddelengebruik;
3. Aantal beginnende rokers dat stopt met roken doen toenemen;
4. Handhaven van verscherpte richtlijnen van het rijk t.a.v. niet-roken in openbare gebouwen;
5. Het stimuleren van bewegen in alle leeftijdsgroepen;
6. Het geven van voorlichting over gezonde voeding en bewegen.

In de nota genoemde actiepunten en aanvullende activiteiten daarbinnen zijn:

Genotmiddelengebruik.

Uit de vierjaarlijks gehouden gezondheidsprofielen van de GGD blijkt dat het percentage 19+ rokers in het Westerkwartier in vier jaar tijd is afgenomen. In 2002 betrof het nog 37%, in 2006 ging het om 27%. In Zuidhorn rookten in 2006 31% 19plussers.

Het overmatig alcoholgebruik onder 19 plussers in het Westerkwartier is in zes jaar tijd afgenomen van 16% in 2000 naar 13% in 2006. In Zuidhorn was er bij 13% van deze doelgroep sprake van overmatig alcoholgebruik.

In 2000 was er in het Westerkwartier sprake van 52% overgewicht onder 19plussers, in 2006 betrof dit 50%. In Zuidhorn gaat het om 41% van de 19plussers, om 6% vijfjarigen en 17% negenjarigen in 2006. Verder is bekend dat 42 % van de jongeren in het Westerkwartier meer drinken dan goed voor hen is.

De afgelopen vier jaar is vooral ingezet op preventie.

Er is voorlichting over het gebruik van genotmiddelen gegeven aan jongeren binnen de hoogste klassen van het basisonderwijs, het voortgezet onderwijs en aan de jeugd binnen het jongerenwerk. Het project 'ik wait wat ik dou' gericht op het basisonderwijs is aangeboden aan de basisschoolleerlingen. Getracht wordt dit vanaf 2007 structureel ingevoerd te krijgen in het basisonderwijs nu de gemeenteraad structurele middelen beschikbaar heeft gesteld voor projecten in het kader van verslavingsbeleid.

Het project 'de gezonde school' is jaarlijks op de twee scholen voor voorgezet onderwijs in onze gemeente uitgevoerd.

Het afgelopen jaar is deelgenomen aan een educatief programma voor 12 – 16 jarigen bij de tentoonstelling ‘De verleiding van alcohol’, een presentatie over genotmiddelen in het algemeen en alcohol in het bijzonder. Als onderdeel van ‘de gezonde school ‘is in 2006 het project ‘klassikaal niet roken’ uitgevoerd.

Verder is er in 2006 een tweetal voorlichtingsavonden gehouden voor ouders en jongeren in het sociaal cultureel centrum Malibu in Grijpskerk en in de ontmoetingsruimte van het gemeentehuis. Binnen de reguliere contactmomenten van de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) op de basisschool en in het eerste jaar van het voortgezet onderwijs is aandacht besteed aan roken, voeding en bewegen.

In de zomerperiode van 2007 is in de hal van het gemeentehuis een informatiezuil geplaatst, de zgn. BRAVOzuil. De zuil bevat informatie over de thema’s Bewegen, Roken, Alcoholgebruik, Voeding, Veilig vrijen en Opvoeding. In de komende jaren wordt de zuil met enige regelmaat met één thema ingericht. De bij de zuil opgestelde computer biedt links naar verschillende op het thema gezondheid gerichte internetsites en is voor iedere burger vrij toegankelijk. Binnenkort verschijnt hierover een persbericht.

Verder wordt in zowel 2007 als 2008 middels een column samen met de gemeente Grootegast aandacht besteed aan gezondheidsvraagstukken gebaseerd op de speerpunten uit het Gezondheidsprofiel 2006, waarop ook de nieuwe nota Gemeentelijke Gezondheidsbeleid 2008-2012 wordt gebaseerd.

Ook het ministerie heeft maatregelen getroffen om het roken te ontmoedigen. De gewijzigde Tabakswet 2002 heeft er toe geleid dat in openbare gebouwen en o.a. in gesubsidieerde sportaccommodatie - tenzij er twee ruimten aanwezig zijn - niet mag worden gerookt. Naar verwachting zal minister Ab Klink van Volksgezondheid versneld een rookverbod in de horeca invoeren.

Weerbaarheidstrainingen.

Weerbaarheidstrainingen hebben mede tot doel kinderen sterker te maken, meer zelfvertrouwen te geven en de kracht te geven weerstand te bieden aan mogelijke groepsdruk om over te gaan tot ongezond gedrag.

Jaarlijks worden de basisscholen benaderd om gebruik te maken van het weerbaarheidsaanbod van het Huis voor de Sport (WIBO-lessen). Gemiddeld genomen maken jaarlijks ongeveer vijf groepen gebruik van de mogelijkheid om een training te volgen. Het gaat hierbij om groep 7 (soms in combinatie met groep 8 of groep 6) van de basisschool. Het beschikbare gemeentelijke budget wordt jaarlijks volledig besteed. De gemeente Zuidhorn is door het Huis voor de Sport benaderd om mee te doen aan een grootschalig onderzoek dat de rijksuniversiteit Groningen in samenwerking met het CMO Groningen uitvoert naar de effectiviteit van het programma Weerbaarheid in het Basisonderwijs. Naast deelname aan het onderzoek door de scholen die in 2006 weerbaarheid aanbieden is daarnaast een vijftal basisscholen in de gemeente Zuidhorn bereid gevonden als controlegroep op te treden. De twee scholen voor het voortgezet onderwijs in de gemeente Zuidhorn bieden standaard een weerbaarheidstraining aan de leerlingen uit de laagste klassen. Met enige regelmaat ontvangen deze scholen subsidie van de gemeente voor de training.

Bewegen.

In de afgelopen jaren zijn meerdere sportprojecten aan basisschoolleerlingen aangeboden. Het project “kies voor hart en sport” is een structureel project. Hierbij kunnen kinderen uit de groep 6,7 en 8 uit plusminus achttien verschillende sporten kiezen om daar mee kennis te maken door het volgen van een korte cursus. In 2005, 2006 en 2007 hebben resp. 215, 420 en 385 kinderen deelgenomen aan de cursussen.

Daarnaast is er een structureel budget van €19.400 beschikbaar voor sportactiviteiten voor de jeugd.

De volgende sportactiviteiten subsidiëren wij daaruit:

- sportkennismakingsactiviteiten;
- sportevenementen gericht op de jeugdige inwoners van de gemeente Zuidhorn;
- subsidie voor sporters met een beperking (jeugdleden);
- investeren in vrijwilligers die de jeugdleden begeleiden in de sport;
- investeringssubsidie.

Zowel verenigingen als instellingen kunnen deze subsidie aanvragen.

Aan ouderen is de afgelopen drie jaren jaarlijks een actueel overzicht geboden van specifiek voor ouderen bestemde sportactiviteiten. Daarnaast wordt door de gemeente in samenwerking met het Huis voor de Sport en de Stichting Welzijn gemeente Zuidhorn een afwisselend sportaanbod ontwikkeld voor deze doelgroep. Het ene jaar richt zich dat vooral op cursussen bv. valpreventie en bewegen voor ouderen bij wie de botten en spieren protesteren, het andere jaar is een uitgebreid aanbod aan ouderen gedaan bestaande uit een fitheidstest, sportmarkt en aanbod van kennismakingslessen van verschillende (deels nieuwe) sportactiviteiten.

Speerpunt Kwetsbare groepen

Doelstellingen

1. Grip krijgen op consequenties van vermaatschappelijking van de zorg.
2. Samenwerking en afstemming creëren tussen de verschillende partijen die werkzaam zijn op het terrein van kwetsbare inwoners (zoals de verzorgings- en verpleeghuizen, de woningcorporaties, de thuiszorg, de welzijnsinstelling, de gemeente en de oudere en kwetsbare inwoners zelf)
3. Gerichtte aandacht en doelgroepgerichte ondersteuning voor mantelzorgers daar waar nodig (bijv. Informatievoorziening en taakverlichting).
4. Burgers duidelijkheid geven waar ze terecht kunnen met hun vraag op het gebied van wonen, zorg en welzijn (bijv. d.m.v. het inrichten van een één-loketfunctie – het zogeheten zorgloket of steuntee).

Afstemming partijen die werkzaam zijn op het gebied van kwetsbare inwoners

OGGz.

In 2005 is het OGGz-netwerk voor de gemeenten Grootegast, Marum en Zuidhorn van start gegaan. Dit netwerk richt zich op personen met meerdere en vaak ook complexe problemen. In veel gevallen betreft het mensen die de zorg mijden. Deelnemers aan het netwerk zijn: het algemeen maatschappelijk werk, de woningcorporatie, de politie, de thuiszorg, de GGZ, de GGD, de sociale dienst, de ouderenadviseur, Stichting algemene Crisisopvang De Eikelaar en Verslavingszorg Noord-Nederland. Het doel is een afgestemd hulpaanbod te creëren voor deze doelgroep. In het eerste jaar zijn er vanuit Zuidhorn 32 meldingen in het OGGz-netwerk besproken.

De gemeenten financieren de coördinator van het netwerk. Daarnaast zal de centrumgemeente Groningen naar verwachting medio 2007 middelen beschikbaar stellen voor de uitvoering van de OGGz-taken in de regiogemeenten. De gemeenten in het Westerkwartier hebben in het eerste visiedocument voor tal van aspecten extra middelen aangevraagd. Hierbij kan worden gedacht aan verdere professionalisering van netwerkleden, pr-activiteiten, uitbreiding uren van de coördinator, middelen om de samenwerking van zorgnetwerken te versterken, het ontwikkelen en implementeren van een (bovenlokaal) registratiesysteem en privacyprotocol en regionaal tweede kansbeleid enz.

Tweede kansbeleid.

In 2006 en 2007 worden voorbereidingen getroffen door de gemeenten in het Westerkwartier om in samenwerking met Wold&Waard, het AMW, de GGD en De Eikelaar een tweede kansbeleid te ontwikkelen. Het doel hiervan is een vangnet te creëren voor mensen die (dreigen) ontruimd (te) worden. Het aantal aangezegde ontruiming in Zuidhorn betrof in 2004 tien, in 2005 vier en in 2006 veertien. Het aantal daadwerkelijke huisuitzettingen in Zuidhorn betrof in 2004 drie, in 2005 twee en in 2006 vijf.

Huiselijk geweld.

Middels de aanpak 1^e hulp bij huiselijk geweld wordt hulp verleend aan slachtoffer en dader. In deze aanpak wordt samengewerkt tussen Politie, AMW, bureau Jeugdzorg en de ambulante Forensische Psychiatrie Noord. Thuiszorg coördineert de hulpverlening. Het aantal meldingen bij Thuisfront vanuit de gemeente Zuidhorn betrof in 2006 vijftien, waarbij vijfentwintig kinderen waren betrokken. In totaal zijn in 2006 zestig kinderen betrokken bij het hulpaanbod via Thuisfront. In de periode 2001 - 2006 zijn in de politie basiseenheid West honderdveertig meldingen geweest waarbij honderdvierentachtig kinderen waren betrokken.

SWGZ.

In 2007 is door een fusie de Algemene Hulpdienst Zuidhorn en de Stichting Meldpunt Vrijwilligershulp en Mantelzorg samen gegaan met de Stichting Welzijn gemeente Zuidhorn. Hiermee is de dienstverlening aan kwetsbare groepen vanuit één stichting georganiseerd. Gedurende de eerste periode zal door de gemeente extra ondersteuning worden geboden aan de werkgroep Mantelzorg Zuidhorn.

Verder wordt in de lokale Stuurgroep Integraal Ouderenbeleid en het regionale Platform Sociale Structuur beleid voor ouderen in enerzijds Zuidhorn en anderzijds het Westerkwartier afgestemd tussen de verschillende partijen die deel uitmaken van deze overlegstructuren.

Versterken functie ouderenadviseur/ ontwikkeling steunpunten.

Dankzij de extra middelen die gemeenten kregen in het kader van de Subsidieregeling Diensten bij wonen en zorg is de SWGZ in staat geweest de laatste jaren steunpunten voor ouderen in de kernen Grijskerk, Oldehove en Aduard te realiseren.

Met de ontwikkeling van de steunpunten in de hoofdkernen wordt beoogd om op een laagdrempelige wijze de volgende functies uit te oefenen;

- een ontmoetingsfunctie;
- bereikbaarheidsfunctie;
- veiligheids- en geborgenheidsfunctie;
- begeleiding en ondersteuning van de zorgbehoevende oudere.

Daarnaast zijn tal van huisbezoeken door de ouderenadviseurs afgelegd. In een aantal kernen zijn preventieve huisbezoeken aan 75 plussers afgelegd. In 2006 zijn 148 preventieve huisbezoeken afgelegd. Op verzoek zijn 193 huisbezoeken afgelegd en in totaal zijn 472 herhalingshuisbezoeken uitgevoerd.

In het kader van de WMO is in juli 2006 het Zorgloket operationeel geworden. Het Zorgloket biedt de inwoners in de gemeente Zuidhorn informatie, advies en ondersteuning op het gebied van wonen, welzijn, werken, inkomen en zorg. Er moet nog worden uitgewerkt hoe de relatie met de steunpunten in de omliggende kernen moet zijn.

Speerpunt Versterken leefomgeving

Doelstellingen

1. Vergroten van de kansen op gezondheid voor mensen met een lage sociaal economische status (bijv. door middel van handhaven bijzondere bijstand, het voeren van een goed onderwijsachterstandenbeleid en voorkomen van vroegtijdig schoolverlaten);
2. Versterken en bovenlokaal afstemmen van de sociale netwerken en activiteiten in het kader van gebiedsgericht werken;
3. Verbeteren toegankelijkheid van voorzieningen door o.a. handhaven van een wenselijk aantal consultatiebureaus en het realiseren van een zorgstructuur en goede toegankelijkheid van de hulpverlening voor 0 – 12 jarigen;
4. Verbeteren van centrumfunctie van accommodaties door zoveel mogelijk koppelen van voorzieningen op één locaties.

Werk en bijstand

In 2004 is de Wet werk en bijstand ingevoerd. De gemeente Zuidhorn heeft de doelstellingen bepaald in een kaderstellende notitie en deze uitgewerkt in een beleidsplan.

De mogelijkheden tot het uitvoeren van re-integratietrajecten voor werklozen zijn verder uitgebreid. Er wordt gericht op individuele trajecten zodat maatwerk kan worden geleverd.

In 2007 heeft er een extern onderzoek plaatsgevonden naar het minimabeleid van de gemeente. Eén van de uitkomsten is dat het bereik op hoog is, ongeveer 85% van de doelgroep wordt bereikt. Verder wordt o.a. aanbevolen meer aandacht te besteden aan preventief beleid en nazorg. In het kader van preventief beleid zijn in samenspraak met het AMW en de Kredietbank voorbereidingen getroffen om een cursus budgetbeheer aan jongeren aan te bieden.

Vroegtijdig schoolverlaten

Verskillende ontwikkelingen hebben zich de afgelopen jaren voorgedaan op het gebied van de leerplicht die als basis dienen voor het leerplichtbeleid en een bijdrage leveren aan de realisatie van een sluitende aanpak verzuim en voortijdig schoolverlaten.

Zo zijn vanaf 2005 verschillende acties uitgevoerd die een inhaalslag hebben betekend op het gebied van de leerplichtregistratie. Zie de (Start)nota voor onderwijsbeleid 2007-2010 en de volgende paragraaf over 'sluitende aanpak'. Verder is sinds 2006 een start gemaakt met het overleg van risicjongeren leerplicht en RMC. In dit netwerk participeren politie, jongerenwerk, de trajectbegeleider RMC en de leerplichtambtenaar.

Gebiedsgericht werken

In het kader van gebiedsgericht werken is gekozen voor de volgende hoofdthema's:

- De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO);
- Jeugd.

WMO. Nadat in het voorjaar van 2007 een inventarisatie is gedaan van alle activiteiten die onder de prestatievelden van de WMO worden uitgevoerd wordt medio 2007 het beleidsplan WMO geschreven.

Jeugd. Het thema 'Jeugd' is in de afgelopen vier jaar op de volgende onderdelen nader uitgewerkt: de voor- en vroegschoolse educatie, de samenwerking tussen het basisonderwijs en voorschoolse voorzieningen en jeugdzorg en de sluitende aanpak van jongeren naar een startkwalificatie en werk (zie evaluatie Nota jeugdbeleid). In 2007 wordt een evaluatie van het ZorgAdviesTeam (ZAT) gehouden. Het ZAT is de zorgstructuur t.b.v. jongeren van 0 – 12 jaar.

Verder kan ten aanzien van 'jeugd' worden opgemerkt dat de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen het (preventief) jeugdbeleid een grotere plaats krijgt sinds de verantwoordelijkheid voor de JGZ in 2003 naar gemeenten is overgegaan. In 2007 worden voorbereidingen getroffen om te komen tot een ongedeelde JGZ 0 -19 jaar. Op dit moment wordt de JGZ 0 – 4 jaar nog uitgevoerd door de Stichting JGZ, een onderdeel van de Thuiszorg en wordt de JGZ 4-19 jaar uitgevoerd door de GGD.

In 2007 worden voorbereidingen getroffen opdat de JGZ per 1 januari 2008 het zogenoemde Electronisch Kinddossier(EKD) kan beheren en onderhouden. De opzet van het EKD is middels een landelijk registratiesysteem alle kinderen in beeld te hebben en te houden.

Inzet rijks gelden preventieve jeugdgezondheidszorg.

Het ministerie stelt vanaf 2006 jaarlijks ongeveer €10.000 beschikbaar voor preventieve jeugdgezondheidszorg. Met deze middelen is in 2006 en 2007 in Zuidhorn een opvoedingsondersteuningsaanbod aan ouders van kinderen in de leeftijd van 0 tot 4 jaar gedaan. Daarnaast wordt gedurende twee jaar (2007 en 2008) een pilot 'gezinscoach' uitgevoerd vanuit de Stichting Maatschappelijk Werk Noordermaat. De gezinscoach wordt ingezet bij gezinnen/jongeren waar sprake is van een opeenstapeling van verschillende problemen. De gezinscoach is vertrouwenspersoon van het gezin en staat als zodanig ook aan de kant van het gezin. De coach heeft primair de taak om vanuit het belang van de kinderen en hun ouders samenhang en continuïteit aan te brengen in de vele vormen van hulp die het gezin krijgt. Het doel is dat het gezin weer overzicht krijgt over de eigen situatie en het vermogen ontwikkelt de regie over het eigen leven weer te gaan voeren.

Handhaven vier consultatiebureaus.

Gezien de huidige exploitatiekosten van de vier bureaus zijn er geen financiële belemmeringen meer om ze te handhaven. De bureaus in Grijskerk en Oldehove zijn goed gehuisvest. In 2007 is het consultatiebureau in Aduard overgegaan naar het gezondheidscentrum in MFC De Meeden. Wat het consultatiebureau in Zuidhorn betreft is in 2005 besloten dat het bureau eind 2008/begin 2009 wordt ondergebracht in een dienstenverzamelgebouw in de Oostergast binnen het gebied van Woonzorgcentra Westerkwartier.

Toekomst huisartsenvoorziening.

De huisartsen hebben in de afgelopen periode de keuze gemaakt vanuit de huidige locatie te blijven werken. De huisarts in Aduard echter is in de loop van 2007 verhuisd naar een opgezet gezondheidscentrum in MFC De Meeden te Aduard.

Bijlage 4. Meer informatie

Meer informatie over de gemeente kunt u vinden op het volgende (internet)adres:

Gemeente Zuidhorn

www.zuidhorn.nl

GGD Groningen

www.hulpverleningsdienstgroningen.nl

- Gezondheidsprofiel 2006;
- Jeugd in Groningen 2004 en
- Brochure '7even voor gezondheid'

zijn te vinden op bovenstaande website via Hulpverleningsdienst/ Gezondheid /
Gezondheidsinformatie Groningen

Ministerie van VWS
WMO

www.minvws.nl

www.invoeringwmo.nl

De gehele teksten van wetten (bijvoorbeeld van de WCPV, Wet op de Jeugdzorg en de WMO) kunt u vinden via de zoekmachine op:

<http://wetten.overheid.nl>

RIVM

www.rivm.nl